«Физкультура и здоровье»

Ю. С. НИКОЛАЕВ, Е. И. НИЛОВ

„УДОВОЛЬСТВИЕ“ ИЛИ ЗДОРОВЬЕ?



Москва. «Физкультура и спорт». 1985

ББК 53.54
Н63

Рецензент: профессор *И. В. Стрельчук*

Николаев Ю. С., Нилов Е. И.
Н 63 «Удовольствие» или здоровье? — М.: Физкультура и спорт, 1985. — 71 с., ил. — (Физкультура и здоровье).

Авторы — профессор Ю. С. Николаев и литератор Е. И. Нилов — рассказывают читателям о том, как с помощью средств физической культуры, здорового образа жизни, рационального питания и профилактического лечебного голодания можно успешно бороться против таких вредных пристрастий, как употребление алкоголя и курение.

Выходит в серии «Физкультура и здоровье».

Для широкого круга читателей.

Н $\frac{4201000000-169}{009(01)-85}$ 67—84

ББК 53.54
613.9

Предисловие

Самая большая ценность — это здоровье, но начинаешь это понимать тогда, когда его теряешь. Человечество научилось побеждать чуму, оспу, туберкулез, но приобрело массу болезней, возникающих из-за неправильного образа жизни, и из них на третьем месте по смертности — алкоголизм. На первом и втором месте — сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, среди причин которых ученые указывают все то же пьянство и курение.

«Немалый ущерб обществу, семье наносит пьянство, которое, откровенно говоря, еще остается серьезной проблемой. На борьбу с этим уродливым явлением должны быть направлены усилия всех трудовых коллективов, всех общественных организаций, всех коммунистов». (Из материалов XXVI съезда КПСС.)

Тягу к вину и табаку мировая пресса называет «национальным бедствием», «самоубийством нации», «путем к катастрофе» и т. п.

Алкоголь и курение — это поистине беды народов всего мира.

Кто только не включается в борьбу с алкоголизмом последние годы! Множество специализированных учреждений ООН: Всемирная организация здравоохранения, Комиссия по наркотическим средствам, Институт по борьбе с преступностью, Международная организация труда, Международный и Европейский советы по борьбе с алкоголизмом и наркоманией, ЮНЕСКО и др. Только за послевоенные годы в различных городах мира состоялось 8 международных противоалкогольных конгрессов.

Многочисленные научные исследования неоспоримо доказали, что алкоголь губит и психическое и физическое здоровье человека. Но увы! Количество потребляемого алкоголя и табака продолжает увеличиваться, растет число пьющих женщин и детей.

В США, например, до 80 % взрослого населения (из них почти половина женщины) регулярно употребляют спиртные напитки, около 29 % школьников в возрасте 14—18 лет употребляют спиртные напитки.

Самый высокий уровень потребления алкоголя — во Франции и Италии (18,6 и 17,5 л алкоголя в год на душу населения), самый низкий — в Норвегии (3,3 л). В СССР потребление алкоголя составляет 5,4 л в год на душу населения.

Во многих экономически развитых странах потребление алкоголя возросло за 30 лет в 2—3 раза. Во всех странах

соответственно отмечается резкое увеличение заболеваемости хроническим алкоголизмом и циррозом печени.

За 10 лет смертность от цирроза печени возросла в 4,4 раза, а от хронического алкоголизма — в 8,8 раза. Алкоголизм, прямо или косвенно, является одной из важнейших причин смертности населения. По подсчетам многих статистиков, средняя продолжительность жизни алкоголика 55 лет.

Основную массу употребляющих алкоголь составляют лица в возрасте 25—50 лет. В этом возрасте больше всего и больных хроническим алкоголизмом.

Потребление табака за последние 30 лет увеличилось более чем в 6 раз!

Имеются данные, свидетельствующие о том, что сейчас курит более половины всех мужчин и $^{1}/_{4}$ женщин.

У большинства людей сохраняется представление об употреблении спиртных напитков и табака как о безобидной дани сложившимся традициям и привычкам, об «удовольствии», которое не приносит много вреда. Люди не понимают, что умеренное употребление алкоголя и табака приводит к неумеренному, а неумеренное — к преждевременной смерти, а что самое главное — к ранней потере трудоспособности, потере интереса и радости жизни. Стоит ли за это «удовольствие» приносить в жертву не только здоровье свое и окружающих, но и здоровье своих детей и потомков еще не в одном поколении?!

Цель этой книги — осветить сущность вредоносного действия алкоголя и табака, чтобы своевременно предостеречь людей и подсказать некоторые пути, могущие помочь бороться с пагубными привычками, уносящими здоровье, раскрыть резервы в нелегкой войне со страшными врагами — «зеленым змием» и «голубым дымом». Книга предназначена для тех, кто еще в состоянии задуматься над своей жизнью, для их близких, а основная ее цель — предостеречь людей здоровых, чтобы они и шагу не ступали в эту трясину — она затягивает незаметно!

Вино, табак и здоровье — несовместимы!

Приходится выбирать: «удовольствие» или здоровье?



Глава I. Врага нужно знать

«Зеленый змий»

В одном из писем Максиму Горькому Леонид Андреев с глубокой горечью признавался:

«...я когда выпью, становлюсь настоящим сумасшедшим. Как будто проваливаюсь в какую-то черную яму, из которой то выхожу благополучно, то разбитый, в кровоподтеках... Когда выпью две-три рюмки, не могу уже не пить до конца... В том-то и горе, что пьянство почти с начала было не в моей воле...

И уже давно я борюсь с водкой, и долго борьба была безуспешна, так как водка поддерживалась бессмыслицей моей жизни. Только с начала моего писательства и знакомства с тобою борьба стала успешнее, и постепенно, шаг за шагом, водка стала вытесняться из моей жизни... С одной стороны, писательство, в котором я нашел смысл моей личной жизни, с другой, два влияния — твое и Шурино сделали то, что водка стала редкой, умирающей случайностью; начал проходить страх, явилась надежда и радость освобождения...

Боже мой! Всю жизнь боролся я с этим врагом, водкою, отнял он у меня здоровье, силу, много души и наконец друга — как раз в то время, когда постепенно начал побеждать я и уже стоял на перепутье к трезвости. Сам того не ведая, Алексей оказал мне услугу, быть может последнюю, но зато и самую крупную, ибо когда начинает водка отнимать уважение честных людей, то это уже не болезнь, хотя бы серь-

езная, а вопрос жизни». В ответном письме Максим Горький писал:

«...*Милый ты мой друг — напрасно ты столь длинно объяснял то, что я понимаю и без твоей помощи до ужаса ясно...*

Знаешь ты, что меня страшно мучило после этой истории и почему я не могу до сей поры видеть тебя? Это чувство жалости и отвращения. Если бы я видел любимую мною женщину насилуемой развратником и мерзавцем — я бы чувствовал себя вот так же, наверное...

Ты зовешь меня старшим братом. Да, я старше тебя, у меня больше опыта, только поэтому старше. Но у тебя больше таланта и ума. Тем тяжелее мне видеть тебя в плену безволия.

От этой проклятой болезни в тебе родилась боязнь чего-то, некий, непонятный мне, страх. Я — ничего не боюсь и страстно хотел бы передать тебе мое мужество, оно есть у меня. Что сделать, как внушить тебе необходимость лечиться? Теряюсь. А вижу — это возможно. Слушай, попробуй все яды, все кислоты, огонь — если нужно — но — освободи себя из унижения, из этой безвольщины!..

Я тебя люблю, не только как литератора — товарища — это неважно, — я люблю мятежную душу твою, поверь. Ты — огромный талант, у тебя — великое будущее. И ты — во власти этой темной силы, ты так легко и просто разрушающий множества сил, тех, что держат в тесном плену предрассудков свободный дух человека. Это, брат, ужасно. Вот — трагизм!»

Но найти в себе силы побороть роковое пристрастие Леонид Андреев так и не смог. Он умер от алкоголизма в 48 лет.

Алкоголизм это несомненно трагедия. Но что это все-таки — болезнь или вредная привычка?

Исторические источники свидетельствуют, что опьяняющие напитки были известны еще за много веков до нашей эры, они служили средством одурманивания людей и использовались при отправлении различных религиозных культов и во время праздников. В VI—VII веках в арабских странах научились получать чистый спирт из вина и дали ему название «аль-коголь», что значит «одурманивающий».

В разное время получал он разные названия: в средневековой Европе его называли сначала «аква вита», или «вода жизни». Но в дальнейшем беды, которые он принес, заставили назвать его «водой горя» и «водой смерти», ибо люди заметили одурманивающее свойство алкоголя, его способ-

ность толкать людей на неразумные, зачастую преступные действия, отравляющие организм человека.

Но люди заметили и другое свойство алкоголя и никотина — при легком отравлении несколько притуплять боль, придавать развязность и облегчать общение, безразличней относиться к горю, потере, обиде.

Еще в прошлом столетии врачи рекомендовали небольшие дозы алкоголя для «аппетита», для «поднятия сил». Однако заблуждение это было опровергнуто многочисленными научными исследованиями. В 1915 году на Пироговском съезде врачей была вынесена следующая резолюция:

«1. Нет ни одного органа человеческого тела, который не подвергался бы разрушительному действию алкоголя.

2. Алкоголь не обладает ни одним таким действием, результаты которого не могли бы быть достигнуты безопаснее и надежнее другими средствами.

3. Нет такого состояния, при котором необходимо назначать алкоголь.

4. Необходимость исключения алкоголя из списка лекарственных средств является выводом из множества научных наблюдений и точных лабораторных исследований».

Итак, пользы нет. Значит, удовольствие? Но не слишком ли дорого обходится человеку и обществу это «удовольствие»? Академик И. П. Павлов справедливо говорил, что алкоголь приносит горя гораздо больше, чем радости. Это касается не только разрушения здоровья, но и социального зла, причиняемого алкоголем (разрушение семьи, увеличение преступности, несчастных случаев и т. п.).

Вот почему в отношении больших доз крепких спиртных напитков и курения мнение ведущих наркологов и вообще большинства людей единодушно: и то, и другое приносит безусловный вред.

А вот относительно малых доз до сих пор суждения расходятся.

Авторы настоящей работы разделяют точку зрения академика В. М. Бехтерева, решительно осуждавшего утверждения, особенно со стороны врачей, о возможности употребления малых доз алкоголя, так как пользы это принести не может никому, но неизбежно ослабляет борьбу против пьянства. Мы уверены, что в будущем, когда люди научатся быть здоровыми, отомрут вредные традиции и даже в праздники, на торжествах пить алкоголь не будут, так как душевно здоровый, уравновешенный, разумный и культурный человек не будет стремиться к искусственным средствам возбуждения: он будет весел и общителен без вина и папиросы.

Пьющие люди — это самоубийцы, обрекающие себя и

своих близких на страдания и горе, систематически разрушающие свой организм, приближающие собственную смерть.

От первой рюмки до хронического алкоголизма дистанция не столь велика, как кажется.

Прежде чем пьянство становится болезнью, оно, конечно, не что иное, как безволие и распущенность, хотя бы потому, что алкоголизму всегда предшествует сознательное употребление спиртных напитков, и привыкание к ним возникает постепенно и незаметно при систематическом их употреблении. Профессор А. А. Портнов пишет: «Пьянство — это путь к алкоголизму, более или менее длинный, но единственный и, к сожалению, верный — поскольку принимает облик «друга», облегчающего и скрашивающего жизнь».

Итак, отдельные выпивки, затем пьянство, затем алкоголизм — тяжелое заболевание, главная особенность которого та, что оно возникает по инициативе самого человека.

«Человечество могло бы достигнуть невероятных успехов, если бы оно смогло быть трезвым...» (Гете).

Стихия саморазрушения

Алкоголизм подобен «пятой колонне» — силе, разрушающей организм изнутри.

Начнем с главного штаба управления человеческим организмом — мозга и нервной системы. Высшая нервная деятельность складывается из разнообразных взаимоотношений возбуждения и торможения. Значение торможения для клетки коры головного мозга чрезвычайно велико: оно играет защитную, ограничительную роль.

Алкоголь блокирует процесс торможения. Человек «без тормозов» становится неестественно возбужденным, развязным, болтливым. У него появляется обманчивое чувство легкости движений и мышления. В таком состоянии он может совершать необдуманные поступки, бахвалиться, выбалтывать то, чего не следует. В этом отношении интересно происхождение известного выражения «В вине — истина». Суть в том, что для того, чтобы выведать тайну, узнать истину, человека достаточно напоить.

При опьянении нарушаются функции различных отделов мозга, управляющих определенными процессами. Так, например, даже малые дозы алкоголя вызывают нарушение остроты зрения, слуха, способности различать цвета, ориентироваться в пространстве (кстати, это одна из основных причин несчастных случаев на транспорте).

Исследования на животных показали, что изменения в мозгу, наступающие после 1—3 месяцев систематического

введения алкоголя еще в некоторой степени обратимы. При более длительном сроке изменения в клетках головного мозга не исчезают даже после прекращения действия алкоголя.

Исследование мозга алкоголиков показало существенные изменения в его структуре, и прежде всего разрушение и гибель огромного количества нервных клеток. Сосуды головного мозга также резко изменяются, стенки их делаются хрупкими, развивается склероз.

Часты случаи возникновения психических заболеваний, так называемых алкогольных психозов: «белой горячки», алкогольного «бреда ревности», алкогольной депрессии и др.

Такие болезни, как эпилепсия, шизофрения, истерия, психопатия, неврастения, при употреблении алкоголя протекают значительно тяжелее и не поддаются лечению. И, наконец, самое тяжелое последствие хронического алкоголизма — слабоумие.

При воздействии алкоголя на организм особенно глубоко поражаются участки мозга — регуляторы деятельности многих систем и процессов организма: сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, мочеиспускания, регуляции температуры тела, бодрствования и сна, аппетита и жажды, обмена веществ и деятельности эндокринных желез.

Попадая в общий круг кровообращения, алкоголь действует прежде всего на органы кровообращения, сердечно-сосудистую систему. Малые дозы вызывают усиление сердечной деятельности, большие — угнетают ее, стенки сосудов, питающих сердце, утолщаются, нарушается их питание, мышцы слабеют.

Статистические данные показали, что сердечно-сосудистые заболевания у людей, употребляющих алкоголь, встречаются в 22 раза чаще, чем у непьющих.

У людей, систематически употребляющих алкоголь, наблюдается ожирение сердца, причем не только у тучных, но и у людей пониженного веса.

Кратковременное расширение сосудов под влиянием алкоголя и чувство теплоты от прилива крови вызывало у многих представление о том, что спиртные напитки помогают согреться и снижают давление. Но расширение сосудов и снижение давления слишком кратковременно, вслед за этим наступает спазм еще более сильный и продолжительный.

На пищеварительный тракт алкоголь оказывает раздражающее действие. В слабых концентрациях он повышает выделение желудочного сока и вызывает аппетит. Однако более высокая концентрация алкоголя вызывает снижение

желудочной секреции, раздражение и воспаление оболочки желудка.

Раздражение, вызываемое алкоголем в пищеварительном тракте, приводит к различным заболеваниям. Наиболее часто развивается хронический гастрит, которому сопутствует нередко колит, геморрой, резкое обострение язвы желудка. Все эти заболевания, симптомами которых являются изжога, тошнота, рвота, боль в желудке, поносы, запоры и т. п., отягощенные алкоголем, протекают в более тяжелой форме, приводя к полной нетрудоспособности.

По статистическим данным, заболевания органов пищеварения у людей, употребляющих алкоголь, встречаются в 18 раз чаще, чем у непьющих.

В результате систематического употребления алкоголя развивается хронический гепатит и цирроз печени. По данным медицинской статистики, среди больных циррозом печени половина людей постоянно употребляет алкоголь. Наблюдаемое при действии алкоголя снижающееся выделение печенью желчных кислот отражается на пищеварении, усугубляя развитие заболеваний пищеварительного тракта. Раздражающее действие оказывает алкоголь и на почки: в малых дозах он вызывает повышенное мочеиспускание, в больших — может привести к тяжелым поражениям почек.

Пагубно действует алкоголь на дыхательную систему. Переохлаждение здорового трезвого человека сравнительно редко может вызвать пневмонию, возникновение же пневмонии у алкоголиков наблюдается очень часто и, как правило, протекает тяжело и дает осложнения. Известно, что алкоголь действует разрушающе и на ткань легких, вызывает эмфизему, гнойные бронхиты, пневмосклероз и другие заболевания органов дыхания. У людей, пристрастившихся к алкоголю, эти заболевания встречаются в 4 раза чаще, чем у непьющих.

У употребляющих алкоголь часто наблюдаются половые расстройства, наиболее распространенным из них является импотенция (половая слабость) и обычно, как следствие этого, бред ревности.

При действии алкоголя отмечаются две фазы. Первая характеризуется усилением полового влечения. Вот почему некоторые для «смелости», для увеличения своей мужской силы считают необходимым выпить, но, увы, это в конечном счете приводит к обратному результату. Наступает вторая фаза, характеризующаяся резким угнетением полового влечения.

Токсическое действие алкоголя выражается не только в действии на клетки, вырабатывающие мужской половой

гормон, обеспечивающий половую функцию мужчины, — наступают явления, сходные с теми, которые наблюдаются при кастрации. У многих алкоголиков начинается так называемая феминизация внешнего облика, выражающаяся в женском типе распределения жира и уменьшении растительности на лице (как у евнухов).

У женщин нарушения в половой сфере под влиянием алкоголя наблюдаются главным образом психического характера, причем обычно наиболее сильно они проявляются в климактерическом периоде. Алкогольная деградация как у мужчин, так и у женщин проявляется в снижении интеллекта, памяти, волевых качеств, потере прежних интересов, иногда в агрессивном поведении. Один мыслитель сказал: «Нет ничего прекрасней женщины, но и нет ничего омерзительней женщины, когда она пьяна».

Женщины чаще пьют запоями, срок между запоями обычно короче, чем у мужчин, и длятся они дольше. Бред ревности, характерный для мужчин, почти не наблюдается, но зато часто возникают мысли о смерти и попытки самоубийства. Лечение у женщины протекает труднее, чем у мужчины.

Алкоголь способствует прогрессирующему течению почти всех заболеваний, снижению сопротивляемости организма к инфекционным заболеваниям.

Алкоголь считают фактором, вызывающим анемию с падением содержания гемоглобина в крови до 45—40 %.

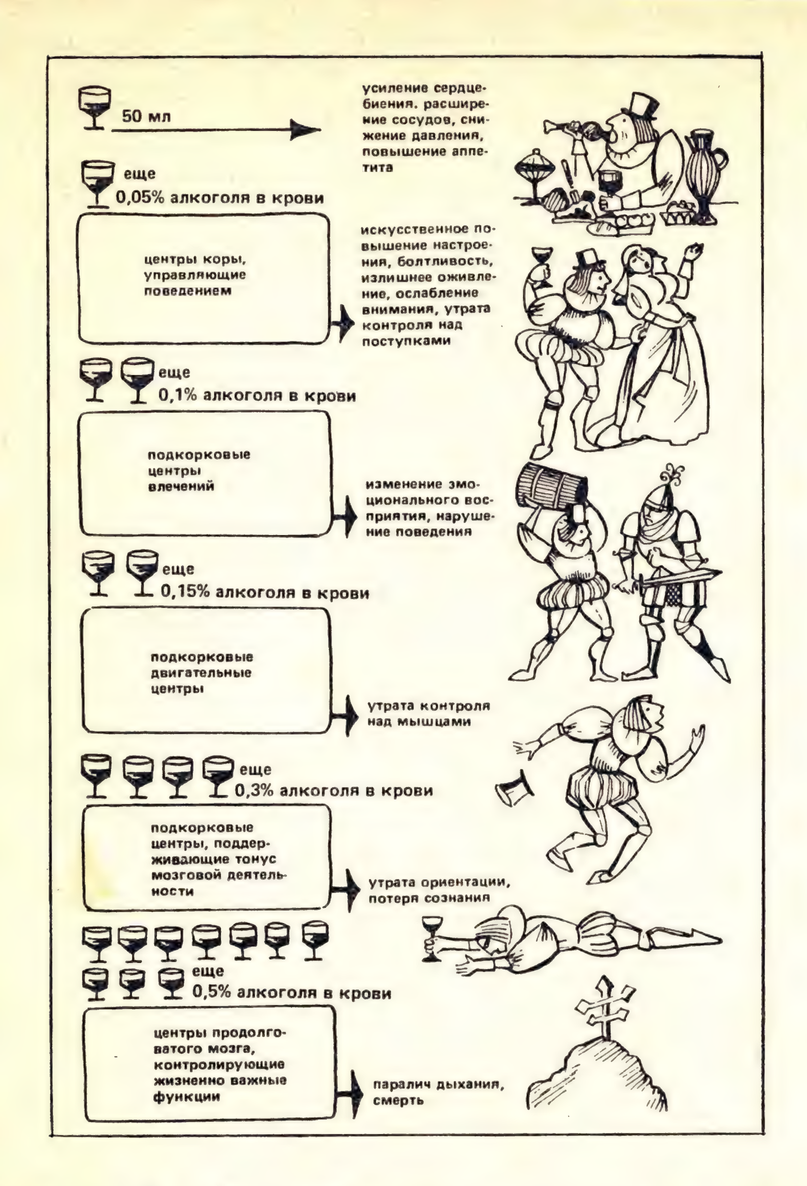
Под влиянием алкоголя угнетается функция эндокринных желез, обмен веществ вообще и более всего — обмен витаминов.

Под влиянием потребления спиртных напитков меняется внешний облик: наблюдается преждевременное одряхление, морщины, облысение, выпадение зубов, шаткая походка, дрожащие руки, «сизый нос», сине-багровые щеки, испещренные сетью расширенных сосудов, появляется неряшливость в одежде.

С каждым возлиянием все труднее и длительнее становится переход к трудоспособности, к возрождению интересов, все труднее стряхивается бессилие, безразличие к себе, к окружающим, ко всему миру. Все труднее видеть себя со стороны.

С возрастом резко меняется характер. Люди делаются эгоистичными, утрачивают интеллект и способность критического отношения к себе, легко возбудимы, придирчивы, совершенно непереносимы для родных и близких, часто бывают очень агрессивны по отношению к ним.

Опьянение по его действию разделяют на легкое, среднее и тяжелое — показателем является содержание алкоголя



в крови. И. А. Сытинский приводит следующую диаграмму степени опьянения.

Продолжительность отравления алкоголем и его тяжесть зависят от дозы и состояния здоровья. В среднем в организме здорового человека окисляется (сгорает) за 1 час 7—10 г выпитого алкоголя. Дозы 60—80 г алкоголя (150—200 г

водки) выводятся из организма за 8—10 часов. При употреблении бóльших доз (0,5 л водки) процесс окисления длится до суток и более.

При легком опьянении (0,5 л пива, 150—200 г вина, 30–40 г водки или коньяка) поведение человека меняется мало, хотя у многих уже появляется легкое головокружение, склонность к переоценке своих возможностей. Человек становится благодушным, жизненные невзгоды кажутся ему мелкими, окружающее представляется в «розовом свете». Двигательное расстройство обычно не проявляется, хотя уже имеется нарушение точной координации движений, функции внимания, психомоторики (возникают ошибки при выполнении сложных движений).

При средней степени опьянения возникают те же явления, но в более тяжелой форме, а веселье, благодушие уже уходят, у многих появляется плаксивость, раздражительность, обидчивость, склонность к ссорам, снижается чувство опасности и ответственности за свои поступки.

Тяжелое опьянение характеризуется резким нарушением двигательной системы, ориентировки в окружающей обстановке.

При легком и среднем опьянении нарушаются в основном процессы торможения, при тяжелом — угнетаются и возбудительные процессы в коре головного мозга, и это проявляется в вялости, сонливости и, наконец, в глубоком сне, близком к состоянию наркоза.

Арабский мыслитель XIII века Абуло-Фарадж сравнивает человеческое опьянение с образами животных: сначала — павлин, потом — обезьяна, затем — лев и наконец — свинья. Пожалуй, это действительно соответствует поведению человека при опьянении.

Человек в состоянии опьянения может быть опасен для себя и окружающих, но самая страшная опасность — это привыкание к алкоголю как к наркотическому средству, незаметный переход от праздничных выпивок к бытовому пьянству и алкоголизму.

Каковы внутренние механизмы опьянения? Как создается «порочный круг», который приводит от «безобидной» дружеской выпивки к тяжелому психическому заболеванию — алкоголизму?

После приема спиртного напитка алкоголь поступает в кровь и с ее током разносится по всему организму. В головном мозгу алкоголь и продукты его распада грубо вмешиваются в процессы обмена веществ.

Между тем любая биологическая система имеет предел функциональных возможностей, за которым следует стадия

истощения. При хроническом алкоголизме постепенно исчерпываются компенсаторные возможности мозга, развивается не только истощение, но и извращение деятельности его структур, начинает формироваться последняя стадия алкоголизма, характеризующаяся психическими нарушениями и деградацией личности, наступают алкогольные психозы, перерождение печени, безвременная смерть. Другого конца нет, если человек не найдет в себе силы вовремя бросить пить.

Как каждое заболевание, алкоголизм следует лечить, но лучше предупреждать, и делать это легче в начальной стадии.

Пока не существует средств, определяющих лиц, наиболее предрасположенных к алкоголизму, однако заслуживает внимания наблюдение врача-психотерапевта наркологической больницы С. В. Яздовской, которая определяет предрасположенных к алкоголизму по тому, как ведет себя человек во время застолья. Тут, оказалось, имеет место целый набор симптомов. До того, как сядут за стол, «заболевающий» соберет на кухне двух-трех выпить по рюмочке. Когда произносят тост, напомнит оратору о регламенте. Все вышли из-за стола, разговаривают в ожидании следующего блюда — он устраивает маленький «междусобойчик» с водкой. И так весь вечер. К концу торжества, несмотря на довольно сильное опьянение, непременно предложит выпить «посошок на дорожку»...

Впрочем, те, кто склонны к такому поведению, еще не думают, что они больны, хотя их судьбу с уверенностью можно предсказать — через два, максимум три года они «готовы» для лечения, если... Если не попытаются привести свое поведение в норму, не откажутся от употребления алкоголя совсем.

Человек, потерявший свое лицо

Каждому человеку необходимо знать характерные особенности заболевания.

Обычно, говоря об алкоголизме, не рассматривают вопрос так называемого умеренного употребления алкоголя, когда пьют не чаще раза в месяц, в связи с какими-либо торжествами, когда дозы небольшие, не вызывающие сильного опьянения. Об этом поговорим позже.

Беда в том, что незаметно дозы переходят в опьяняющие, торжества радуют не общением, песней, танцами, а возможностью выпить. Когда в период воздержания портится настроение: «все не слава богу», «чего-то не хватает», и только

выпивка 1—2 раза в неделю снимает эти ощущения — это уже признак первой стадии заболевания, так называемое «привычное», или «бытовое», пьянство. Происходит привыкание организма к алкоголю, возникает психологическая (эмоциональная) и частично физиологическая зависимость от него. Привычные пьяницы могут некоторые периоды не пить, хотя всегда готовы выпить, сохраняют контроль над собой. Число «трезвых» дней превышает число «пьяных» дней и дней нетрудоспособности в связи с пьянством.

В этой стадии человек с очень сильной волей еще может, если захочет, бросить пить сам, но лучше обратиться к помощи врача-нарколога.

Вторая стадия заболевания — алкоголизм, возникновение непреодолимой тяги к спиртному, полная физиологическая (биологическая) зависимость от алкоголя. Организм требует все больших доз отравления; чуть протрезвится — требуется опохмеление, и начинается запой.

Число «трезвых» дней равно числу «пьяных» дней или меньше.

Происходит деградация личности, понятия «честь», «совесть», «долг» теряют смысл. Появляются лживость, хвастовство, бестактность и грубость. Все интересы направлены уже только на добывание спиртного.

В этой стадии заболевания человек сам практически выздороветь не может.

Больным, желающим лечиться, предоставляется такая возможность, при отказе лечиться применяется принудительное лечение, так как закон нашей страны относит алкоголизм к числу заболеваний, представляющих социальную опасность для окружающих.

Профессор А. А. Портнов выделяет симптомы — стадии бытового (привычного) пьянства, когда оно уже на границе перехода к алкоголизму:

— Я перечислю важнейшие, по ходу поясняя термины. Первый признак — возрастание толерантности к алкоголю. Толерантность — терпимость, проявляемая организмом. По натуре своей человек — трезвенник, ибо мудрая мать-природа наделила его защитным механизмом — рвотным рефлексом, — помогающим избавляться от всего представляющего опасность, вредного и лишнего. И не природа виновата, если ее шедевр может путем тренировки избавляться от этого дара и оказываться беззащитным перед ядом.

Второй симптом — утрата ситуационного контроля. Этот контроль, то есть способность учитывать обстоятельства и соображать, что можно, что нельзя, — второй тормоз, второй щит, которым наделяет человека уже сознание, а

не физиология. Но начинающий алкоголик, на беду, теряет и его. Перед работой и на работе, перед свиданием с любимой он может не удержаться и выпить, заведомо зная, что делать этого ни в коем случае нельзя. Особенно трудно ему отказаться, если предлагают выпить.

Может быть, это самый грустный симптом. Человек теряет способность сказать простую, но такую важную в жизни фразу: «Извините, не могу!»

Третий признак — переход на одиночное, тайное пьянство, часто оправдываемое вымышленными предлогами.

И четвертый — так называемый алкогольный палимпсест. Этот столь устрашающе звучащий термин доказывает образность мышления врачей-психиатров. Палимпсестом называлась дощечка с надписью, которую привязывал себе на пояс древнегреческий гонец, отправляясь в путь. Он был порой неблизким — вспомните марафонскую дистанцию — и нелегким. Прибегал гонец, а часть надписи оказывалась стертой, смытой его потом. Точно так же могут стираться какие-то «строчки» в памяти алкоголика: даже вчерашний день вспоминается с провалами.

— Если не остановиться, то?..

— Наступает следующая стадия — наркоманическая. Все симптомы разрастаются. Из психической зависимости от алкоголя человек попадает в физическую зависимость от него. Развивается так называемый синдром похмелья — алкогольное голодание. Спиртное становится необходимым компонентом обмена веществ. Так что есть своя извращенная логика в присказке алкоголиков: «Не пьем, а лечимся!» Лечатся от симптома, усугубляя недуг.

Профессор А. А. Портнов так характеризует алкоголика, подчеркивая деградацию его личности:

— Пьяный или трезвый, алкоголик все равно больной, и черты его портрета суть симптомы болезни. Самый страшный, искажающий человеческий облик — утрата характера, нивелировка личности. Характер — есть присущий только данному человеку тип реакции на ситуации. Алкоголизм отбирает у человека эту его собственность. Больше нет реакций, присущих человеку, — есть лишь присущие болезни.

Что они пьют, когда нечего пить?

Наибольшую опасность для пьяниц представляют всевозможные алкогольные напитки домашнего изготовления. Самогоны, брага, чача и другие суррогаты содержат помимо этилового спирта множество примесей — так называемые «сивушные масла», крайне вредные для человека. В состав их входят побочные продукты углеводного брожения, а также токсические (ядовитые) вещества. Самогон, даже в небольших количествах, дает быстрое опьянение и медленнее выводится из организма, так что опьянение самогоном длительнее, сильнее. Оно часто приводит к психическим нарушениям (даже при однократном приеме).

«Белая горячка», алкогольные галлюцинации и другие психические заболевания еще чаще наблюдаются при употреблении суррогатных алкогольных напитков.

Врач-психиатр Г. Блинов приводит описание состояния опьянения самогоном, данное самим пострадавшим:

«В отличие от водки самогон, который я варил сам, вызывал мгновенное опьянение, оглушал меня. Я терял способность контролировать свои движения, валился с ног через каждые пять-десять шагов, руки не слушались меня. Кружилась голова. Предметы словно уплывали, отдалялись. Вскоре наступало возбуждение. Я куда-то стремился, заплетающимися ногами шел на улицу, бесцельно бродил по двору, петляя, как заяц, кругами или проделывая зигзагообразные маршруты. Я просто не мог оставаться на месте. Часто до того, как выйти на улицу, я стаскивал скатерть со стола вместе с посудой, опрокидывал стулья на своем пути. А однажды ударил кулаком по оконному стеклу и порезал руку. Примерно через полчаса я замертво валился где попало — на кровать, на пол или в любом месте на улице, даже в лужу или в грязь — и терял сознание. Это было что-то между сном и обмороком. Время от времени я приходил в себя, поднимался, делал несколько шагов и снова падал. Опьянение длилось гораздо дольше, чем от той же дозы водки или коньяка. Иным было и похмелье. Наутро после того, как накануне я пил самогон, слабость и утомляемость были особенно резкими. Голова раскалывалась от боли. Сердце ныло. Сильно дрожали руки. Я не мог сосредоточиться на одной мысли. Опохмеление не приносило облегчения и даже ухудшало самочувствие.

Но хотя я отчетливо чувствовал, что самогон действует на меня хуже, чем водка, все же продолжал время от времени пить его. Продолжал до тех пор, пока со мной не слу-

чилась беда, после которой я навсегда отказался от самогона, политуры и других «заменителей».

Я выпил два стакана самогона и вскоре забылся, оглушенный, в тяжелом полусне-полуобмороке. К вечеру, хотя я уже больше не выпил ни глотка спиртного, я почувствовал резкий озноб, появилась одышка, сердце колотилось с такой силой, что казалось — вот-вот вырвется из груди. Я ясно ощутил, что сейчас умру, несмотря на страх смерти, не смог подняться и подойти к телефону, чтобы вызвать «скорую помощь». Приступ ужасно плохого самочувствия длился около 40 минут, которые показались мне бесконечными. Потом я забылся».

Состояние, описанное пациентом, сопровождается нарушением деятельности сердца, органов дыхания, страхом смерти, констатирует доктор Блинов.

Потомство алкоголиков

В древней греческой мифологии рассказывается, что Вулкан (бог огня и преисподней) родился хромым, потому что был зачат Юпитером в пьяном состоянии. «Пьяницы рождают пьяниц» — эту фразу приписывают Плутарху. Но если бы только пьяниц рождали пьяницы. Они рождают уродов! Болгарский врач Г. Ефремов приводит такие данные своих исследований: у 23 хронических алкоголиков появилось на свет 15 мертворожденных, 8 уродов. Французские исследователи сообщают следующие статистические данные: 215 родителей-пьяниц произвели 37 недоношенных, 16 мертворожденных, 38 плохо развитых и в дальнейшем нетрудоспособных, 124 с психическими расстройствами. Если бы люди, страдающие хроническим алкоголизмом, посетили специальные учреждения, в которых живут дети — жертвы алкоголизма, они, возможно, поняли бы, какое преступление совершают, поняли бы, если в них осталось что-нибудь человеческое.

Между тем не только от хронических алкоголиков рождаются уроды. У здоровых родителей могут появиться на свет мертворожденные и уроды, если зачатие произошло в период опьянения.

Научные наблюдения и исследования показали, что алкоголь пагубно влияет на половые клетки, которые впоследствии несут патологическую информацию плоду. Половые клетки деформируются, и происходит неправильное развитие, не поддающееся уже никакой коррекции. Между тем проведенные обследования показали, что у 90 % брачных пар

«радости любви» совпадают с сильным опьянением. Французские ученые сообщают, что максимум мертворожденных был зачат в периоды карнавалов и праздников урожая молодого вина, появился даже специальный термин «дети карнавала». К сожалению, не многие знают об ужасных последствиях «пьяного зачатия». Вот письмо одной из таких женщин — человека с высшим образованием: «Боже мой! Если бы мы знали... но никто нам не сказал... И на свадьбе ведь принято пить, какая же свадьба без выпивки! Почему, почему нам никто не сказал?! Наш маленький... мы его так ждали и имя уже придумали. И вот теперь он лежит — крошечный трупик, плод нашего преступления! Нет, не только нашего! Надо, чтобы в ЗАГСах проводили обязательную консультацию по этому вопросу. Надо спасать детей, предостеречь родителей от невольного преступления. Поэтому я пишу, хотя мне сейчас хочется не писать, а кричать и плакать».

Описанная драма, конечно, тяжела, но что она в сравнении с рождением урода или слабоумного ребенка? Представьте будущее таких детей и их родителей!

О вреде «пьяного зачатия» было известно еще в древности. В Спарте Ликург издал закон, запрещающий молодоженам в день свадьбы пить вино. Вошло это в традиции у некоторых народов. Так, в Нагорном Карабахе, в Азербайджане считается позором, если жених и невеста пьют вино на своей свадьбе.

В прошлом в России юношу и молодого мужчину, которому в жизни еще предстоит быть отцом, не допускали за стол, где происходили возлияния.

Нарушение этих традиций, возлияния перед брачной ночью под крики «горько!» оборачиваются для них горькой бедой!

Но вернемся к людям, которые прошли этап привыкания и уже систематически употребляют алкоголь. Было доказано, что они могут надеяться на здоровое потомство только после 2—3 лет полного воздержания. В противном случае даже при самом «сверхтрезвом» зачатии надежды на нормального ребенка мало. Работы ученых показали, что 94% детей, отягощенных алкогольной наследственностью, вырастая, сами становятся алкоголиками или страдают психическими расстройствами.

Французский ученый Моррель приводит данные наблюдений над четырьмя поколениями хронических алкоголиков. В первом поколении — нравственная испорченность, алкогольные излишества. Во втором поколении — пьянство и его последствия, в третьем поколении — психические расстройства, ипохондрия, меланхолия, склонность к убий-

ству, самоубийству. И, наконец, четвертое поколение — тупость, идиотизм, бесплодие.

Хочется еще раз сказать: «Люди! Пожалейте своих детей. помните, что вы ответственны перед ними за их судьбы!»

Когда «море по колено»

По данным председателя Верховного суда РСФСР Л. Смирнова, в 1971 г. в Российской Федерации алкоголь явился причиной 55,8 % краж, 79,9 % грабежей, 69,3 % разбойных нападений. Интересный факт: каждый преступник (за очень редким исключением) пьет и курит.

По данным эксперта В. А. Белякина, изучившего материалы вскрытий 2000 погибших при несчастных случаях. установлено, что в гибели каждого четвертого повинен алкоголь (22,9 %).

Смертельные исходы в результате транспортных происшествий с людьми в нетрезвом состоянии составили 45,8% от всех случаев. Среди погибших от обморожения 90% замерзали в состоянии опьянения.

Из каждых четырех пешеходов, попавших под автомобиль, трое были пьяны.

Количество разводов по причине пьянства одного из супругов составляет свыше 40 %.

В никотиновом плену

Химический состав обработанных листьев табака таков, что большая часть компонентов дыма — сильные яды, даже в малых количествах опасные для человека.

Некоторые люди, усвоив, что никотиновая кислота — витамин PP, необходимый организму, считают, что никотин — это то же самое. Однако никотиновая кислота получается путем промышленного окисления никотина, добываемого из табака, а никотин сам в организме в никотиновую кислоту не превращается.

Никотин — наркотический яд. Действие его двухфазное: в малых дозах — возбуждающее, в больших — угнетающее и ведущее к параличу нервной системы, остановке дыхания, прекращению сердечной деятельности. Никотин — один из самых ядовитых алкалоидов: несколько капель его (100—200 мг, т. е. количество, содержащееся в 200 г табака) при введении человеку могут вызвать смерть. При частом курении никотин вызывает привыкание, пристрастие и хроническое отравление.

Появление табака в Европе связывают с открытием Христофором Колумбом Америки. У нас курение появилось во времена царствования Ивана Грозного. Однако вскоре курение начали преследовать в связи с частым возникновением пожаров. «Уложением наказаний» XVII века за курение положено было бить батогами и отрезать нос и уши. Отменил запрет на курение Петр I, сам приобретший эту привычку в Голландии.

В ряде стран в последнее время стали принимать меры по борьбе с курением. Так, например, во Франции законодательством запрещено курение в ряде учреждений. У нас также введены такие ограничения (например, объявили «табу» курению в медицинских учреждениях). В Японии в некоторых фирмах уровень зарплаты зависит от уровня курения.

Присутствующие в табаке эфирные масла оказывают вредное влияние на сердечную деятельность. В совокупности весь этот «букет» чрезвычайно вреден для живых организмов.

Опасная для здоровья концентрация никотина (0,5 мг/м^3) создается в закрытых помещениях уже при выкуривании нескольких папирос. При этом она опасна не только для курящих, но и для окружающих. Если человек курит в своей квартире, то членов его семьи называют «пассивными курильщиками».

Интоксикация табачным дымом является одной из причин понижения реактивности и защитных сил организма. Особенную опасность представляет табачный дым для детей. Пребывание в накуренном помещении вредно отражается на развитии ребенка. Такие дети обычно плохо спят, теряют аппетит, часто страдают расстройством кишечника. Отчего бы это? — удивляются родители, сидя с дымящейся сигаретой у кровати ребенка. Курение матери во время беременности и кормления является причиной многих случаев рождения недоношенных и нервнобольных детей.

Подростки, начавшие курить, заметно отстают в учебе, делаются раздражительными, малокровными, часто болеют. И у детей, и у взрослых курение снижает работоспособность. Многие курильщики утверждают, что сигарета (папироса) помогает сосредоточиться, что является подобием «опохмеления», т. е. удовлетворением потребности, возникающей после систематического, привычного отравления. Исследования показали, что под влиянием курения снижались показатели таких, например, видов умственной деятельности: запоминания (на 4,42 %), точности вычеркивания букв (на 7,09 %), точности сложения чисел (на 5,55 %).

Курение кажется многим безобидной привычкой, а между тем медицинская статистика дает беспощадные факты. В то

время как за последние 20—30 лет удалось справиться со многими заболеваниями, появились и множатся новые, характерные для нашего века. И самое страшное, что эти болезни развиваются по вине самого человека.

Из всех органов нервная система самая чувствительная.

У людей, начинающих курить, первая реакция на табачный дым — головокружение, иногда даже с потерей сознания — объясняется сужением сосудов головного мозга (этим головокружением «умный» организм как бы предупреждает об опасности, но, к сожалению, к его сигналам не прислушиваются).

У длительно и много курящих развивается состояние, близкое к невротическому: быстрая утомляемость, раздражительность, ослабление памяти, нервозность, головные боли, мигрень. Никотин угнетает окончания вкусовых нервов и тем притупляет вкусовое восприятие. Отмечается токсическое действие табачных ядов на зрительный нерв: ухудшается зрение (у окулистов даже есть термин «табачная слепота»), теряется способность различать цвета. Постоянное раздражение носоглотки распространяется и на некоторые участки слухового аппарата, понижая остроту восприятия звуков.

У злостных курильщиков хроническое отравление организма часто вызывает заболевания периферической нервной системы, иногда в тяжелой форме, в частности облитерирующий эндартериит.

Дыхательные органы страдают больше всего: раздражаются слизистые оболочки гортани, трахеи, бронхов, мельчайших бронхиол и легочных пузырьков — альвеол. В результате развивается хроническое воспаление дыхательных путей или даже рак легких, который называют «болезнью курильщиков». При нормальной работе бронхов и легких они систематически очищаются при помощи ресничного эпителия, выстилающего слизистую оболочку бронхов. Реснички в результате многократного «окуривания» табачным дымом погибают. Очищение бронхов и легких ухудшается, и постепенно в них накапливается табачный деготь, содержащий канцерогенные вещества. Их длительное воздействие на здоровые ткани при ослаблении деятельности иммунной системы ведет к возникновению злокачественной опухоли.

По статистическим данным, вероятность заболевания раком легких у курильщиков примерно в 10 раз больше, чем у некурящих.

К заболеваниям, характерным для курильщиков, можно отнести также бронхиальную астму, астматоидный бронхит, эмфизему легких, ринит.

У здорового человека сердце сокращается в среднем 70 раз в минуту, при курении частота сердцебиения возрастает до 80—90 раз. Если нормально работающее сердце перекачивает 4—6 л крови в час, около 700 л в сутки, то при учащении сердцебиения количество это увеличивается до 1000—1500 л, что является большой дополнительной нагрузкой, которая даже при небольших неполадках с сердцем переносится с трудом.

Курение способствует выделению гормональных веществ, повышающих кровяное давление. Это также влечет добавочную нагрузку на сердце.

Никотин тормозит сокращение (перистальтику) желудка и кишечника. Действие его длится примерно до получаса, а так как курильщик обычно повторяет курение через это время, то понятно, что перистальтика резко замедляется, иногда и прекращается совсем. Этим объясняется часто наблюдаемая при курении потеря аппетита. Замедление перистальтики приводит к застою полупереваренных продуктов питания.

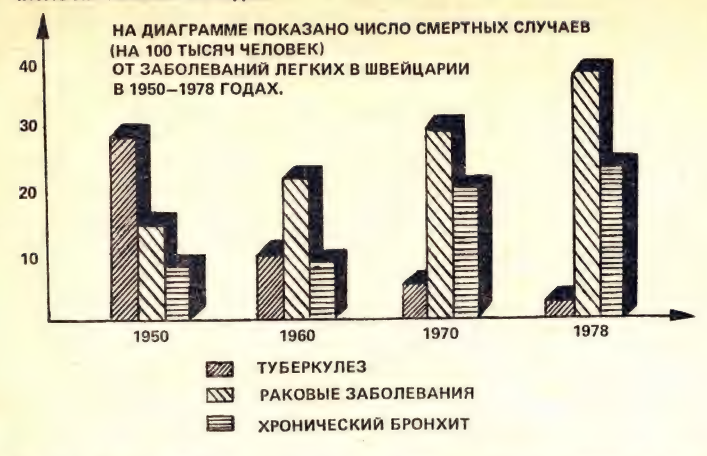
Воздействие компонентов табачного дыма на желудок и кишечник происходит и через центральную нервную и кровеносную системы. Раздражение слизистой оболочки органов пищеварения вызывает повышение выделения желудочного сока с повышенной кислотностью (изжоги), при систематической интоксикации развиваются хронические заболевания.

Табачный дым вызывает раздражение слизистой оболочки губ, языка, десен, нёба, зева. Трескается зубная эмаль, появляется дурной запах изо рта, обильное слюноотделение. Цвет лица становится землистым. Замечено, что течение хронических желудочно-кишечных заболеваний обостряется не только у курильщиков, но и у людей, вынужденных находиться в накуренном помещении, у так называемых «пассивных курильщиков».

У курильщиков нередко наблюдается увеличение печени и раздражение поджелудочной железы.

Курение пагубно влияет на функцию некоторых желез внутренней секреции. Особенно отрицательно его действие на половые железы. Имеются данные, что в 20 % случаев половое бессилие связано с злоупотреблением табаком. Очень опасно курить женщинам в ранний период беременности.

Вредное действие курения на человеческий организм многосторонне, нет такого органа и системы, которые бы не страдали от него. Курение нарушает обмен веществ, и некоторые люди действительно худеют, но обычно как раз



не те, кто таким путем пытается похудеть. Нарушенный обмен веществ может привести и к полноте.

Ярким доказательством вреда курения является диаграмма швейцарских медиков.

Как мы видим, с туберкулезом, этим бичом прежних лет, удалось почти справиться, а рак легких и бронхит уносят тысячи жизней.

Конечно, к этим заболеваниям приводит и общее загрязнение окружающей среды. Принимаются серьезные меры к сохранению ее чистоты, однако курильщики, отравляя себя и окружающих ядовитым дымом, подрывают эти меры борьбы. Полезно напомнить известную истину: «Если мы не уничтожим дым, дым уничтожит человечество».

Спортсмены не курят!

Заслуженный врач РСФСР О. Белаковский, который многие годы работал со сборными командами страны по футболу и хоккею, утверждает, что «знаменитые наши мастера, такие, как И. Нетто, В. Бобров, Н. Симонян, А. Якушев, В. Третьяк, и многие другие никогда не прикасались к сигарете и тем самым продлевали свой спортивный век.

Курение и занятия физической культурой, спортом несовместимы, так как при этом нарушается координация движений, снижаются скорость и выносливость. Словом, насмарку идут годы занятий и тренировок».



Глава II. О причинах трагических следствий

С чего это начинается

Начинает человек пить и курить обычно подростком, а то и в детстве. Вот он в первый раз берет сигарету или рюмку. Что его толкает? У него нет еще физиологической потребности, в организме еще не образовались соответствующие условные рефлексы и биохимические процессы. Природа сопротивляется: тошнота, рвота, головокружение, кашель. Все это нормальная реакция здорового человека на отравление. И все же подросток, преодолевая отвращение, запреты учителей и родителей, стремится и к курению, и к выпивке. Потребность эта сначала чисто психологическая: стремление копировать старших, самому казаться взрослее, значительнее. Конечно, утверждать себя как личность можно и в другом, например в учении, в спорте, в творчестве. Но для этого требуются определенные усилия, а так проще: выпил, закурил — и герой. «Смелый, не побоялся родителей, директора, милиции... настоящий мужчина...»

Самому подростку трудно осознать (даже многие взрослые этого не понимают), что все курильщики и пьяницы, которых становится катастрофически много, были тоже нормальными детьми и тоже хотели только попробовать, а потом только не отстать... Никто из них, вступая на эту дорогу, не знал, что она ведет в ловушку и что именно им, как оказалось, не под силу выбраться из нее.

Происходит это оттого, что среди прочих соблазнов в жизни подростка рюмка и сигарета вовсе не выглядят такими уж опасными, чем-то особенно угрожающими. Тем более что дефекты воспитания, низкая культура, неумение правильно организовать свой досуг, общедоступность и табака и алкоголя, существование в современной литературе, на экране и сцене своеобразной моды на героя с бокалом и сигаретой способствуют укоренению вредных обычаев и снисходительного отношения к ним.

Порочный круг

Авторы книги «Алкоголизм» Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт на основании своих исследований и данных ряда других специалистов выделили 4 группы социально-психологических факторов и наглядно представили их на приведенной ниже диаграмме как основные в цепи, составляющей «порочный круг» алкоголизма.

Авторы рассматривают влияние этих факторов в отдельные возрастные периоды:

Факторы I группы: неблагоприятные взаимоотношения между родителями, отсутствие отца, алкогольные традиции в семье, как результат этого — раннее приобщение к алкоголю. Действуют на ребенка в возрасте до 15 лет.

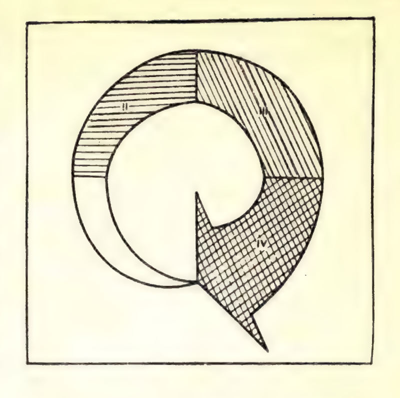
Факторы II группы: обычаи ближайшего окружения, общепринятые алкогольные традиции. Действуют в возрасте от 15 до 19 лет, когда уже формируется систематическое сознательное потребление алкоголя.

Факторы III группы: экономическая самостоятельность и бесконтрольность молодых людей при ранее приобретенной установке на привычное потребление алкоголя. Действуют в возрасте от 19 до 26 лет. Особую роль здесь играет микросреда с «питейными» установками. 89 % опрошенных и 96 % их жен считают, что в пристрастии к алкоголю виноваты «друзья».

Факторы IV группы: конфликты в семье, низкий культурный уровень, потребительские интересы, сравнительно высокая зарплата поддерживают пьянство.

Так завершается порочный круг: факторы IV группы (пьянство) приводят к возникновению факторов I и II группы (конфликтные взаимоотношения в семье, приобщение детей и подростков к алкоголю). Можно было бы назвать ряд дополнительных факторов, но самый важный, подчеркиваемый большинством исследований, — это низкий уровень культуры у подавляющего большинства обследованных

(77,1 %) и неумение использовать свободное время — значительная часть его проходит в кругу собутыльников.



Обследование лиц, подверженных алкоголизму, выявило еще одну группу, названную специалистами «невротической». Это люди, имеющие образование и хорошие материальные условия жизни, не подвергающиеся большим нервным напряжениям. Несмотря на понимание пагубности употребления алкоголя, они по слабости своего характера и в силу сложившихся привычек доходят до хронического алкоголизма и деградации личности.

Эта категория алкоголиков не требует агитации, они большей частью сознательно идут на лечение, но ведь это можно было предотвратить!

Алкогольные напитки при более или менее частом их употреблении вызывают привыкание к ним, аналогичное привыкание к табаку и к другим наркотикам. Однако есть люди, которые в течение значительного времени употребляют алкогольные напитки (особенно в странах, производящих виноградные вина) без возникновения патологического привыкания к ним.

Почему же у одних развивается алкоголизм, а у других нет

Несомненно, что в возникновении алкоголизма наряду с социальными факторами играют роль и факторы биологические. Многие ученые искали именно биологические особенности организма алкоголиков. В одной из концепций высказывается предположение о связи алкоголизма с нарушением деятельности щитовидной железы. По другой концепции, непреодолимое влечение к алкоголю является следствием биохимических изменений, вызванных нарушением обмена веществ или дефицитом витаминов группы В, или нарушением во взаимоотношениях хлора и натрия в крови. Однако есть мнение, что биологические изменения в организме являются не причиной, а следствием алкоголизма.

О роли наследственности в развитии алкоголизма мнения исследователей расходятся. Тщательное изучение наследст-

венности проводил И. В. Стрельчук на 1874 больных хроническим алкоголизмом и получил следующие данные.

Прямая алкогольная наследственность была у 1524 больных (81,3 %), причем в 71,3 % страдали алкоголизмом отцы, в 10 % — матери. Однако автор считает, что болезненное влечение к алкоголю не обязательно передается по наследству. Алкоголизм родителей играет определенную роль в развитии алкоголизма у детей, но не решающую, а главное, не фатальную.

Дети алкоголиков обычно не пьют «в меру»: они или становятся также алкоголиками, или не пьют совсем из-за отвращения к тому, что видели, вытерпели сами от пьющих родителей. Значительную роль в развитии алкоголизма у детей алкоголиков играют условия их жизни в семье, при которых создается раннее привыкание к алкоголю, формируется отношение к нему. Так, по наблюдениям Рензе, из 722 исследованных детей 205 родились до появления алкоголизма у родителей, а 457 — после. Однако различия между этими двумя группами были незначительны.

Каков же биологический механизм хронического алкоголизма? Исследования структур мозга показали, что в нем имеются участки, раздражение которых вызывает ощущение удовольствия (центр наслаждений) или, наоборот, чувство тревоги, печали, недовольства (центр неудовольствия). Они были названы в шутку зонами «ада» и «рая». Эта гипотеза помогла психиатрам объяснить сущность наркомании. При здоровой психике между зонами «ада» и «рая» поддерживается равновесие. Если же у человека в результате психических травм, срывов, переутомления это равновесие нарушается, он стремится к средствам подавления сигналов «ада» или усилений сигналов «рая». Так возникает тяга к наркотикам и возбуждающим или успокаивающим средствам.

В свете этих представлений рассматривает развитие хронического алкоголизма и доктор биологических наук И. А. Сытинский.

Возбуждение «центра неудовольствия» вызывает ощущение страха, беспокойства и сопровождается повышением концентрации в крови норадреналина и адреналина, возбуждающих головной мозг. При систематическом пьянстве содержание этих веществ в мозге снижается вдвое: возможно, алкоголь «вызывает» их из нервных клеток и удаляет их из организма, а может быть, тормозит процессы его обмена. В результате интенсивность отрицательных эмоций после приема алкоголя уменьшается, раздражение «центра неудовольствия» снимается.

По-видимому, алкоголь оказывает влияние и на «центр наслаждения». Вероятно, возникающие в мозгу при хроническом алкоголизме «внутренние наркотики» (а не сам алкоголь) стимулируют «центр наслаждения». Это сближает алкоголизм с другими видами наркомании: во всех этих случаях мозг получает одну и ту же искусственную стимуляцию, вызывающую приятные эмоции.

Раздражение «центра наслаждения» «внутренними наркотиками» создает зону самостимуляции, требующую постоянного подкрепления своего возбужденного состояния. Создается замкнутый круг: появляются приятные эмоции, для продления которых нужна новая выпивка...

Скорость синтеза «внутренних наркотиков» может быть у разных людей весьма различной. Возможно и накопление их в каком-то депо, а потом залповый выброс всей накопленной дозы, который вызывает перевозбуждение «центра наслаждений». С этого момента возникает неодолимая тяга к алкоголю — запой, который продолжается до тех пор, пока выделившиеся алкалоиды не будут исчерпаны, переработаны и не наступит временное успокоение «центра наслаждения». Запой кончается. Но стоит больному выпить снова, как опять запускается вся цепь процессов: новый выброс алкалоидов вызывает новый запой.

Приятные эмоции, возникающие у алкоголика после выпивки, влияют и на кору больших полушарий мозга — здесь появляется постоянный очаг, настроенный на сигналы «центра наслаждения», так называемая алкогольная доминанта. В результате создается условный рефлекс, вызывающий уже чисто психологическую тягу к алкоголю.

Исследования показали, что у некоторых людей дефицит витаминов и некоторых других веществ является не результатом частого употребления алкоголя, а врожденным недостатком обмена веществ, который, возможно, и обусловливает повышенное влечение к алкоголю.

Был проведен такой опыт: 2 группы крыс помещались в клетки, где была чистая вода и вода с алкоголем; питание у крыс было одинаковое, но одной из групп в пищу добавлялось большое количество витаминов. Эта группа крыс избегала пить алкогольный раствор, в то время как другая предпочитала именно его. На основании этого опыта можно заключить, что увеличение количества витаминов в орга низме препятствует влечению к алкоголю, чем и объясня ется положительное влияние фруктово-овощной диеты.

Этот вывод подкрепляется тем, что, как правило, недостаток витаминов обнаруживается в организме алкоголиков.

По мнению исследователей, немалую роль в развитии алкоголизма играет и тип высшей нервной деятельности, Среди больных алкоголизмом чаще встречаются лица со слабым (или сильным неуравновешенным) типом и в меньшей степени — с сильным уравновешенным типом высшей нервной деятельности.

Однако алкоголизм может развиться не только у слабовольных, но и у людей волевых, которые вследствие переоценки своих сил и непонимания свойств алкоголя считают, что они в любое время прекратят употребление алкогольных напитков, но, пристрастившись к алкоголю, они уже не могут от него отказаться.

В специальной литературе имеются сведения о том, как влияет характер человека, его душевные особенности на предрасположение к хроническому алкоголизму. Это особенно важно для выяснения «потенциальных» алкоголиков с целью своевременной профилактики и предупреждения грозящей опасности. Приводим данные из статьи М. Е. Бурно «Характер алкоголика». На основе обследования 100 быстро спившихся людей было выявлено 5 характерных типов.

1. Слабовольные, «душевные» личности с некоторой интеллектуальной ограниченностью.

Это самая большая группа (65 из 100). Эти люди не получают настоящего удовольствия от умственных занятий, даже те из них, кто имеет высшее образование. Читают лишь спортивную прессу или «про шпионов». Предпочитают физический труд, нередко занимаются им с большим умением, смекалкой, но не способны заполнить свой досуг по причине недоразвитости духовных интересов.

Слабовольны, внушаемы. Часто в детстве прогуливают школу из-за бесхарактерности (ребята позвали поиграть в футбол). Не думают серьезно о будущем, незлопамятны, легко раздражаются и быстро отходят. Склонны к безобидной лжи и наивному хвастовству, покладисты, предпочитают подчиняться, а не командовать.

Пьянствовать начинают обычно по примеру товарищей. С самого начала их интересует одно — лишь бы захмелеть, поэтому пьют крепкое. Проявляют выносливость к большим количествам спиртного. Испытав однажды дурманящее действие алкоголя, прибегают к нему при малейшей неприятности. Слабовольному чувствительному человеку гораздо легче бороться с неприятными переживаниями с помощью алкоголя, нежели рассуждениями.

2. Неустойчивые инфантильные личности.

Инфантилизм — это сохранение у взрослого человека психических черт ребенка и юноши. К таким чертам относятся: легкомыслие, неустойчивость интересов и настроения, высокая впечатлительность, детская склонность к фантазированию, вранью «просто так», стремление находиться в центре внимания, заносчивость, самоуверенность, стремление думать и поступать вопреки всяческим советам.

Часто такие люди с детства стремятся к искусству, однако быстро остывают к делу, за которое горячо берутся. Подобно детям, неспособны долго и глубоко переживать горе, но часто лирически грустят.

Во время свойственных им спадов настроения тянутся к алкоголю как к лекарству от грусти («подумаешь, что тебе уже за двадцать, а в кино еще не снялся, нигде не напечатался...»). Выносливостью к алкоголю поначалу не отличаются, но через несколько месяцев пьянства привыкают к большим дозам.

3. Слабовольные асоциальные личности.

Эти люди отличаются недоразвитием нравственных чувств (стыда, раскаяния, сочувствия, жалости и т. п.), слабоволием и грубоватостью. В детстве угрюмы, эгоистичны, мстительны, часто трусливы, вспыльчивы. Постоянно корыстно лгут, способны получать удовольствие от причиняемого зла. Обычно не хотят никому подчиняться, не желают учиться, работой не интересуются. В то же время многим из них с детства свойственна ханжеская маска льстивости и угодливости.

Капризны, любят, чтобы с ними нянчились (один из них говорил жене: «А ты найди подход, чтоб я эти носки надел».). С детства часто любят изысканно поесть и тратят на еду много времени. Неразборчивы в половой жизни. Податливые на все плохое, легко втягиваются в компании пьяниц. Как и в первой группе, здесь высокая врожденная выносливость к алкоголю. В опьянении делаются особенно подозрительными и агрессивными.

4. Астенические личности.

Отличаются конфузливостью, боязливостью, нерешительностью, мнительностью. Трудно сходятся с людьми, обществом тяготятся, а в одиночестве скучают. Привыкнув к человеку, крепко к нему привязываются.

Впечатлительны, легко ранимы. Часто умаляют свои и без того небольшие возможности; руководить неспособны, даже простые решения принимают с трудом. Работать ста-

раются на малоответственных должностях. Алкоголь делает их смелее, развязнее. Обычно начинают выпивать вечерами дома, чтобы меньше тревожили неприятные воспоминания прожитого дня, чтобы повеселеть, посмелеть.

5. Открытые грубоватые шутники.

Отзывчивые, с открытой душой люди с грубоватым юмором. Обычно довольны собой, балагуры, гурманы, до болезни пьют спиртное для удовольствия, веселья, «чтобы лучше поесть», пьют только в компании.

Этих людей с почти исключительно чувственными, растительными интересами («беспечными любителями жизни» назвал их немецкий психиатр Э. Кречмер) не следует смешивать с гораздо менее предрасположенными к алкоголизму «энергичными практиками», сочетающими в себе подвижность, живость, отзывчивость, юмор с трезвостью, самокритичностью ума, прекрасными организаторскими способностями, тягой к неутомимой общественной деятельности в самом широком смысле слова.

Чаще всего алкоголизм развивается в возрасте 30—50 лет. Если мужчина начинает часто употреблять алкоголь в зрелом возрасте, заболевание обычно развивается в течение 3—10 лет. Когда алкоголь начинает употребляться в возрасте 15—18 лет, заболевание формируется в более короткий срок. У женщин развитие заболевания проходит также в более короткий срок. Среди людей пожилого и старческого возраста алкоголики встречаются реже.

Состояние центральной нервной системы играет большую роль в быстроте привыкания к алкоголю. Длительное перенапряжение, стрессы, отрицательные эмоции являются благоприятным фоном для развития алкоголизма. Имеют значение и климатические условия. В странах с холодным климатом, малым количеством солнечных дней, частыми барометрическими колебаниями алкоголизм встречается чаще, чем в странах с теплым климатом, большим количеством солнечных дней, обилием фруктов, овощей.

Если взглянуть на рюмку трезво...

«Будем здоровы!», «За твое здоровье!» — провозглашают тосты. Ни одна встреча друзей, ни одно радостное или грустное событие не обходятся без спиртного. Этому следуют в жизни, так поддерживается традиция.

До сих пор живет заблуждение, что выпивка и сигарета наилучшим образом снимают перенапряжение, усталость,

помогают перенести обиду, несправедливость, горе, плохое настроение; придают смелость. Иногда потчуют: «Выпей — все пройдет».

К сожалению, это заблуждение традиционно. Более того, облеченное в яркие художественные образы положительных героев литературы, кино, телевидения, оно ведет к созданию моды и даже престижности вредных привычек.

Герой решает сложную научную проблему, обдумывает стратегический план, волнуется перед совершением какого-либо героического поступка... и непременно с сигаретой! А алкоголь...

Человек доброжелательный и внимательный к другим очень легко находит друзей, знакомится и сближается с окружающими; не обладающих же такими качествами зачастую выручает сигарета: хотя беседа никого и не интересует, но постояли, покурили, глядишь — и перекинулись парой фраз, пообщались.

Невысокий уровень культуры и нравственности — самая благоприятная почва для вредных обычаев и теорий. Как они возникают? Люди стремятся к общению, но нелегко занять гостей содержательной беседой, игрой, музыкой, танцами, чтобы все себя чувствовали хорошо, — для этого нужно обладать некоторым опытом, нужно иметь довольно высокий уровень культуры. И вот возник упрощенный способ занимать гостей едой и выпивкой. Когда нечего сказать — потчуют (даже когда человек отказывается пить) и сходят за щедрых и гостеприимных хозяев. Эйфория, сопутствующая легкому опьянению, заменяет натуральную оживленность и хорошее настроение.

Честному компетентному работнику при нормальных производственных отношениях нет причин разговаривать с деловым партнером за выпивкой. А вот, например, стремление сдать объект с недоделками или что-то получить в обход правил, добиться незаконной отсрочки — словом, заставить партнера закрыть глаза на что-либо непременно сопровождается выпивкой и курением. Это уже никого не удивляет — привыкли. Так возникает этическая подоплека порочных традиций.

А чего стоят бытующие в некоторых организациях традиции коллективно «отмечать» праздники, пропивать премию за хорошую работу или устраивать «дни здоровья» — вылазки на природу с выпивкой! Руководящие работники закрывают на это глаза, а то и сами участвуют в «мероприятиях», предпочитая, однако, пить не у всех на виду, а в кругу «своих» людей.

Еще об одной «теории». Широкой натуре не свойственно

бояться за свое здоровье. У нас не в почете те люди, которые не станут рисковать своей жизнью для спасения других или отступятся от общего дела, проявив эгоизм и трусость. Мы знаем множество примеров настоящего героизма, самоотверженности, проявления чувства коллективизма, товарищества и в больших делах и в малых. Но почему таким делом, ради которого надо жертвовать здоровьем, а иногда и жизнью, считают совместную выпивку, совместные перекуры?

Сделав хорошее, доброе дело, можно с гордостью говорить: «Моя работа, я сделал...» Поступая плохо, легче сказать: «Мы сделали... все так делают...» Может быть, поэтому выпивохи всеми силами привлекают других? Вместе спокойнее. Это уже «мы», это коллектив. А кто осудит, если «все так»? Больше соучастников — больше шансов выйти «сухим» из воды, даже выглядеть героем.

Если кто-то отказывается (еще встречаются такие). то о нем говорят «трус», «маменькин сынок», «хочет прожить дольше всех». Или иначе: «он нас не уважает, зазнается, брезгует...» Но никому и в голову не приходит самое простое: он — нормальный человек, такой, каким был от природы каждый. Повезло в жизни, не выработал этих привычек, и ему противно дышать никотином и пить горькую. Но тем, кто пьет и курит, кому табачный дым и спиртное доставляют удовольствие, досадно, что кто-то может отказываться. Говорят: «отщепенец, некомпанейский, не наш человек». А то и высмеивают на публику: «Может, он сектант? А может, от «них» заброшен?»

Смешно? А ведь тут не до смеху. Что делать нормальному человеку, если он не хочет быть белой вороной? Остается одно: начинать выпивать и курить, как и все. Не многие находят в себе силы устоять. Вот и получается, что среди этих взглядов и традиций положение непьющего оказывается чуть ли не с детства обреченным. Он рано или поздно должен преодолевать барьер естественного отвращения, пробовать и привыкать. А дальше... кому как повезет. Дальше природа барьеров не предусмотрела. Как показывает практика, слишком для многих это оборачивается трагедией жизни, личной и семейной бедой. Для многих — значит, для всего общества. Именно с такой позиции, с общественной, следует оценивать традиции и общие привычки, чтобы найти корень зла.

Яркую иллюстрацию существующих «теорий» и традиций, а также их последствий приводит в статье «Рюмка... для малыша» педагог из Крымской области Е. Прыкин («Известия», 2 окт. 1983 г.):

«...Мне было 14 лет, когда дворовые друзья позвали меня на бутылку вина. Я отказался. Именно поэтому за мной на всю жизнь закрепилась презрительная кличка «баба». После окончания института каждый новый знакомый, узнав о моей «невинности», готов был приложить немалые усилия, включая денежные расходы, лишь бы совратить меня. Наконец мне пришла блестящая мысль сказываться больным.

Даже административные работники относятся к непьющим с подозрением. Как-то я поступил на работу и месяца через два случайно услышал разговор директора с заврайоно. Я догадался, что говорят обо мне.

— Нет, нет, он не пьет. Совсем не пьет! — Пауза. — Я говорю, нисколько не пьет. — Длинная пауза. — Заберите вы его от меня. Если бы болел чем, а то здоровый мужик. Подозрительно как-то.

До чего же мы дошли, если нормальный непьющий мужчина вызывает подозрение!

Сложно установить законы, по которым формируется, развивается неофициальное групповое мнение. Но среди подростков, среди молодежи бытует убеждение, что способность к употреблению алкоголя чуть ли не мерило мужественности, выносливости, уровня здоровья, степени взрослости.

Почему же важно именно с раннего возраста вырабатывать у детей воинствующее неприятие алкоголя? Могу поделиться собственным опытом. Как сложилось у меня устойчивое противоалкогольное убеждение? Я не помню ни одной выпивки в родительской семье, даже ни одного разговора об этом. Но этого мало. Потрясением для меня стал случай с дедом. Выйдя на пенсию, он стал жить с нами. Ласковый веселый, он очаровал нас, детей. Я не отходил от него ни на шаг. Сколько он знал сказок, историй, какие замысловатые игрушки мастерил! На среднем пальце правой руки у него вместо ногтя была твердая, как кость, шишка. Я мечтал, чтобы и у меня была такая же. Однажды он пришел пьяный. По привычке я бросился к нему. Он протянул мне кулек конфет и вдруг ни с того ни с сего щелкнул меня по лбу этой своей костяной шишкой. Удар был так силен, что я упал. До сих пор помню веселый хохот деда. Чего он только не выкидывал в пьяном виде! И как было больно и стыдно моим непьющим родителям. Может быть, именно их отвращение к пьянству деда и внушило мне ненависть к алкоголю!

Во всех неприятностях мы склонны обвинять улицу, хотя эта самая улица состоит из наших же детей. Нам как-то не приходит в голову, что ребенок, попавший в общество «выпивающих», вполне естественно становится пьющим.

Вроде и не учим детей плохому, а плохое усваивается легче.

Меня поразил показанный по телевидению эксперимент, в котором участвовали пяти-, шестилетние дети. Малышам предложили отметить день рожоенья. И они тут же потребовали бутылки, стаканы, стали разливать воображаемые напитки, чокаться, горланить, изображать разную степень опьянения. Надо чаще показывать этот эксперимент под рубрикой «Факты обвиняют». А сколько разговоров у нас о выпивке, и все с добродушной, снисходительной окраской...

В автобусе пятилетний мальчуган с восхищением следил, как молодой шофер управляет машиной, передвигает рычаги. Наконец он сообщил окружающим:

— Я вот как вырасту большой, так стану шофером!

— Да ну? — подыграл ему шофер. — Ты и так вымахал, хоть сейчас за баранку. Поди, водку уже пьешь?

Пассажиры, прислушивавшиеся к разговору, заулыбались.

— А то давай на остановке выпьем поллитру?

— Я вот... как вырасту, так начну пить по литру!

Ребенок не мог выговорить «поллитру», сказал «по литру». Шофер даже зашелся от восторга:

— По литру! Вот это да!

Я высказал свое отношение к этому разговору. Шофер обиделся:

— Вот не люблю таких. Сам хлещет, как лошадь, а чуть что: «алкоголь — яд». Не пьешь? Знаешь, кто не пьет?

— Знаю! — пытался я удержать шофера. Но куда там!

Он весело острил на мой счет, потом надолго замолчал и наконец спросил с чувством:

— Если не пьешь, жить-то тогда зачем?

Сколько же таких разговоров услышит ребенок, пока растет!

Однажды, помню, я случайно заночевал у чужих людей в одной из кубанских станиц. Хозяева пошли к соседям на семейный праздник, пришлось идти и мне, так как неловко было оставаться одному в чужом доме.

Пьяный мужик с багровым от перепоя лицом сюсюкал, наклонившись к маленькому мальчику, который, не переставая, хныкал.

— Что Сереженька хочет?

Я увидел у его ног крошечного ребенка. Он капризничал.

— Пить Сереженька хочет, пить!

Он махнул рукой, и какая-то женщина, такая же пьяная, как и он, зачерпнув из ведра, подала ребенку стакан. Попробовав, ребенок швырнул на пол стакан, затопал в истерике ногами. Мужчина махнул второй раз, женщина принесла другой стакан, ребенок стал пить и успокоился. Смысл «фокуса»

мне растолковал один из участников попойки. Ребенок часто капризничал по ночам, и отец стал давать ему с ложечки сухое вино. Ребенок засыпал. А к двум годам он уже требовал перед сном своей порции. Я был ошарашен. Как удар молнии, рассказ осветил вчерашнюю картину. Крошечный ребенок в одной рубашонке без штанишек стоит босыми ножками на крашеном полу среди орущего, ржущего, пьяного стада и тянется дрожащими ручонками к стакану вина, который подает ему одуревшая мать. Напившись, опять доверчиво тянется ручонками к матери:

— Мама! Бай-бай!

Сколько лет прошло, а эта картина все мучает меня. Что-то делает Сереженька сейчас?

Дети беззащитны перед нами. Это для других мы презренные пьяницы. Для них мы папы и мамы. Они обречены верить нам, слушаться нас. Это мы учим их ругаться, курить, пьянствовать. Учим, обманывая беззащитное детское доверие».

Эта газетная статья ценна позицией ее автора. Только такая, бескомпромиссная, последовательная позиция дает возможность видеть и оценивать современные явления поистине трезвыми глазами человека будущего.

А пока... «Выпьем за здоровье! Будьте здоровы! За ваше здоровье!»

Кто провозгласил, что пожелать здоровья нельзя, если в бокале сок или минеральная вода?

Кто дал совет: «Выпей — все пройдет»?

Кто сказал: «Чуть-чуть, для аппетита»?

Как победить зеленого змия, этого коварного и ненасытного хищника, пожирающего здоровье людей? Где его погибель, на каком дереве, в какой игле?

Надо искать и бороться. Всем вместе. Всем, кто осознает необходимость этой борьбы, борьбы во имя тех, кто еще не попал в число жертв.

Мы обращаемся в первую очередь к писателям, актерам, режиссерам и редакторам. Ваша роль в формировании общественного мнения огромна. Авторская позиция, художественные образы, их мировоззрение и мораль, их традиции и привычки ежедневно умножаются миллионами экранов, приемников, сцен, книг и журналов. Они одновременно входят в жизнь каждого из нас наравне с родителями, друзьями, учителями и просто знакомыми и незнакомыми. Это — вторая половина действительности, в которой мы живем. Но что мы наблюдаем? Положительные герои навязывают

все те же представления и традиции. Обязательно курят. На каждом шагу выпивают или стремятся выпить. Даже «непьющий», как о нем сказано в фильме «Гори, гори ясно», положительный герой в трудную минуту идет к отцу «выпить с горя».

Для чего это нужно? Для жизненной достоверности? Но ведь те же герои не теряют достоверности, воздерживаясь от других отрицательных проявлений, например от нецензурных слов?

Что, если эти прекрасные люди, с которыми мы благодаря телевидению, кино, радио и печати так много общаемся, что, если они будут абсолютно непьющими и некурящими, а в некоторых случаях даже активными противниками этого зла? Да, пусть будет у них «сухой закон»!



Глава III. Преодолеть себя

Пока гром не грянул...

Проблема борьбы с алкоголизмом и его пагубным влиянием на экономику, мораль, семью и здоровье никого не может оставить равнодушным, но особенно велика роль специалистов: медиков, биологов, психологов, экономистов, социологов.

Дискуссия этих специалистов за «круглым столом» созванная журналом ЭКО (экономики и организации производства) наметила стратегию и тактику борьбы с алкоголизмом. Вот основные пункты этой стратегии:

1. Постепенное снижение производства крепких спиртных напитков.
2. Разработка мер, помогающих населению более рационально использовать свободное время.
3. Создание единого центра борьбы с алкоголизмом.
4. Воспитание широких масс в непримиримом отношении к пьянству.

Как видим, главный удар направлен на профилактику алкоголизма, и по этому пути идут уже многие производственные коллективы и общественные организации. Создаются антиалкогольные клубы, общества трезвости, выявляются начальные стадии «привыкания» и организуется принудительное лечение без отрыва от производства, развернута пропаганда через кино, телевидение, литературу.

Профессор А. А. Портнов говорит о необходимости анти-

алкогольного воспитания личности с самого раннего детства: «Над ней нужно начинать работать, пока человек помещается поперек подушки. Известно, что к двум годам у ребенка уже появляется чувство стыдливости... вот в это время и надо внушать, что вид пьяного, запах спиртного — это очень стыдно».

Сейчас экспериментально проводится инструктаж работников детских садов по формированию у ребятишек отрицательного отношения к курящим и пьющим. В школах с восьмого класса будут проводиться беседы о пагубном влиянии на организм таких вредных привычек, как курение и употребление алкоголя.

Профилактикой тяги к спиртным напиткам и курению может служить не только противоалкогольная пропаганда. Повышение культурного уровня, воспитание высоких моральных качеств — патриотизма, гражданственности, благородства, чувства ответственности и справедливости, умения смотреть на свои поступки со стороны и предусматривать их последствия, активности и настойчивости в стремлении к идеалам, в реализации способностей на благо общества и труд с полной отдачей — все это одновременно является и профилактикой вредных привычек.

В здоровом теле...

Важное значение имеет и укрепление здоровья, здоровый образ жизни.

Это — правильное питание, закалка, спорт, производительный труд на пользу общества и активный отдых.

Академик Н. М. Амосов считает, что необходимо распространять «моду» на здоровье, на спорт, а для этого вредные привычки должны быть искоренены. Эти взгляды должны быть привиты новому поколению, так же как самые высокие принципы чести, долга, гуманизма.

В этом разделе мы хотели бы обратить внимание на некоторые, еще мало используемые, профилактические возможности и взглянуть на основные факторы здорового образа жизни с антиалкогольной позиции.

Питание является одним из важных факторов в борьбе с привычкой к алкоголю и курению. «Мы есть то, что мы едим». Компоненты пищевых продуктов, потребляемых нами, входят в наш организм и влияют на различные формы его деятельности.

Питание матери во время беременности и кормления — фактор, влияющий на характер ребенка. При употреблении острой мясной пищи родившийся ребенок будет беспокой-

ным, нервным, при молочно-растительной диете матери ребенок будет здоровым и спокойным.

Ученый прошлого столетия профессор М. Данилевский экспериментально доказал, что питание влияет на формирование характера подрастающих детей: при мясной пище вырабатываются черты агрессивности, раздражительности.

Ученый из ГДР Е. Вилох утверждает, что человек, получавший в детстве в достаточном количестве сырые овощи и фрукты, «и в будущем, став взрослым, не будет стремиться к тонизирующим средствам, таким, как кофе, табак и алкоголь, так как заряд энергии, полученный за счет полноценного питания в детстве, не потребует в зрелом возрасте искусственных возбудителей».

Мы уже писали об опасности «пьяного зачатия». Если мать во время беременности употребляет алкоголь, почти наверное родится если не урод, то алкоголик — ведь плацента пропускает молекулы алкоголя и будущий ребенок уже «привыкает» к нему в утробе матери.

Влияние питания на алкоголизм рассматривается по двум направлениям:

1. Питание как средство предотвращения тяги к алкоголю.

2. Питание как средство уменьшения алкогольной интоксикации при злоупотреблении спиртным.

Люди, употребляющие много алкоголя, обычно мало едят, так как, обладая значительной калорийностью, алкоголь создает ощущение сытости, а в результате развивается недостаточность питания.

Сотрудники НИИ питания предполагают также, что недостаточное поступление пищевых веществ может быть обусловлено нарушением центров голода и аппетита. При этом возникают многочисленные обменные нарушения, вызывающие изменения обмена белков, жиров, углеводов и подавляющие усвоение ряда витаминов.

Перечисленные явления привели даже к рассмотрению алкоголизма как болезни пищевой недостаточности.

Необходимо отметить, что мясная пища и острые приправы усиливают возбуждение и влечение к алкоголю, тогда как молочно-растительная пища является весьма важным условием профилактики алкоголизма. В классическом труде профессора М. И. Певзнера «Основы лечебного питания» при лечении алкоголизма рекомендуется сыроедение.

Для «потенциальных» алкоголиков правильно составленная диета может явиться решающим фактором профилактики алкоголизма.

Молочно-растительная диета с добавлением к ней неко-

торых ингредиентов, восполняющих дефицит определенных пищевых веществ, удовлетворяет этим требованиям. Необходимо добавление витаминов группы B, витаминов C, PP. K, а также витамина E, являющихся защитниками организма от вредных процессов. Опыт вегетарианцев доказывает, что белки молочно-растительной пищи могут с успехом компенсировать мясные белки.

Учитывая опасность дефицита глюкозы в организме алкоголиков, по-видимому, полезно увеличивать ее содержание в диете (может быть заменена фруктозой, если нет противопоказаний, связанных с другими болезнями, например диабетом).

При составлении диеты рекомендуется увеличить долю насыщенных жиров (подсолнечное, оливковое, льняное масло).

Полезны продукты пчеловодства: мёд (как заменитель сахара), маточкино молочко (содержит витамин B_{12}, отсутствующий в растительных продуктах), перга, содержащая большое количество ферментов и витаминов, пищевые дрожжи (содержат группу витаминов B).

Судя по зарубежной литературе, специалисты других стран также уделяют большое внимание вопросам питания, в том числе и в связи с проблемой алкоголизма. Например, в США давно уже усиленно рекламируется фруктово-овощное питание.

Использование молочно-растительной пищи как основного варианта питания рекомендуется начинать с детского возраста. Следует только правильно подобрать состав продуктов, чтобы не образовался дефицит белка.

В процессе отвыкания от вредных привычек соблюдение молочно-растительной диеты обязательно. Необходимо оно и в дальнейшем для предотвращения возврата тяги к алкоголю.

Дозированное лечебное голодание

При отучении от вредных привычек в начальной стадии алкоголизма соблюдение молочно-растительной диеты еще может дать положительный эффект. Если в организме уже произошли нарушения, связанные с употреблением алкоголя и курением, необходима предварительная «очистка» организма. Наилучшим способом такой «очистки» является дозированное лечебное голодание. Длительность воздержания от пищи индивидуальна и зависит как от степени «засорения» организма, так и от его индивидуальных особенностей (возраст, упитанность, состояние внутренних органов и проч.).

Опыт показал, что дозированное лечебное голодание является действенным методом борьбы с привыканием к алкоголю и табаку.

Многие боятся этого метода лечения, считая, что оно ведет к ослаблению организма и дистрофии, и это вполне возможно, если больной занимается самолечением, если лечебное голодание проводится не под наблюдением врача. Между тем само по себе лечебное голодание коренным образом отличается от вынужденного.

Из работ крупных отечественных физиологов и биохимиков известно, что во время вынужденного длительного голодания организм животного и человека погибает, зачастую еще не достигнув глубокой степени истощения в результате самоотравления продуктами распада. Когда же в процессе дозированного голодания эти продукты распада выводятся из организма посредством целого ряда процедур (очистительные клизмы, ванны, массаж, повышенная вентиляция легких, прогулки), то пациент без особого труда переносит голодание длительностью до 20—40 суток без проявлений дистрофии и самоотравления.

Вот почему одним из существенных механизмов действия лечебного дозированного голодания является интенсивное выведение из организма продуктов, накопившихся в результате нарушенного обмена, неправильного питания, употребления алкоголя, курения. Эти продукты во время голодания удаляются из организма, который избавляется от них, мобилизуя все свои защитные силы для жизнедеятельности.

При этом важно отметить интересную особенность: если во время лечебного голодания человек будет употреблять какой-нибудь один вид продуктов, хотя бы в минимальных дозах, например сахар, то у него могут развиться явления дистрофии. При полном же голодании, когда он получает только воду, никаких дистрофических явлений не отмечается, организм его как бы приспосабливается на определенный срок к своему внутреннему питанию, то есть использованию своих запасов жиров, белков и углеводов. Это питание удовлетворяет все потребности организма и является полноценным. Поэтому в данном случае, говоря языком физиолога, даже нельзя употребить слово «голодание» как таковое. Здесь вернее говорить о внутреннем, или «эндогенном», питании. Настоящее, или истинное, голодание наступает только после того, как организм утилизирует все свои пищевые резервы. Обычно перестройка на внутреннее питание происходит у человека на 5—7-й день лечебного голодания.

У биохимиков есть выражение: «Жиры сгорают в огне углеводов». Жир является как бы тяжелым топливом, которое

при «сгорании» в организме дает продукты неполного сгорания (масляные кислоты, ацетон), которые, являясь кислыми продуктами, снижают щелочные резервы крови, а кровь всегда должна иметь слабощелочную реакцию. В начале голодания, когда в организме еще имеются запасы животного сахара — гликогена, жиры сгорают полностью. На 2-й день голодания в крови начинают накапливаться кислые продукты неполного сгорания жира, щелочные резервы снижаются, и это отражается на самочувствии голодающего: у него могут появиться головная боль, тошнота, чувство слабости и общее недомогание.

Из физиологии известно, что для утилизации пищи, в особенности белковой, требуется значительная затрата энергии центральной нервной системы. При полном голодании, когда отсутствует поступление пищи извне в организм, центральная нервная система человека частично освобождается от нагрузки, и ей предоставляется возможность отдыха.

Приспосабливаясь к голоданию, организм прежде всего стремится к минимальной затрате энергии. Это выражается в торможении многих физиологических процессов, и прежде всего функции центральной нервной системы. Внешне это проявляется в общей заторможенности, дремотном состоянии. И. П. Павлов определяет это состояние как «охранительное торможение».

Существует общая биологическая закономерность, выражающаяся в том, что после окончания всякого процесса угнетения или торможения неминуемо возникает процесс подъема, возбуждения. Эти закономерности были изучены И. П. Павловым, и его школой и сформулированы в тезисе: «Чем интенсивнее и глубже (до определенного предела) процесс истощения (торможения), тем интенсивнее и выше процесс восстановления». Это имеет прямое отношение к механизму действия дозированного голодания. Голодание создает состояние торможения. После окончания голодания наблюдается интенсивное восстановление. Крупный ученый патофизиолог В. Пашутин на основании эксперимента отмечает, что после голодания у животных заметно возрастает интенсивность обмена веществ.

Исследования показали, что даже кратковременное голодание (2—3 дня), которое необходимо проводить под наблюдением врача, очень облегчает «заболевание» и заметно очищает организм от вредных веществ.

Первые опыты использования дозированного голодания для отучения от алкоголя были проведены еще в 1963 году (Ю. С. Николаев и В. М. Николаева), причем это были случаи тяжелого хронического алкоголизма. Тем не менее у

многих алкоголиков, даже с психическими осложнениями (алкогольный галлюциноз), были получены положительные результаты.

В НИИ психиатрии МЗ РСФСР дозированное голодание применялось в сочетании с групповой психотерапией, изучалось его влияние при хроническом алкоголизме.

Первые 2—3 дня дозированного голодания у всех пациентов отмечалось резко выраженное чувство голода, сопровождавшееся усилением влечения к спиртным напиткам. Сон становился менее продолжительным, со сновидениями алкогольного содержания.

По утрам возникало чувство вялости и физического недомогания. У некоторых пациентов (с повышенной возбудимостью) усиливалась раздражительность. У лиц с эмоциональной неустойчивостью наблюдались понижение настроения, беспричинная тоска, появлялась двигательная заторможенность.

На 3—4-й день голодания чувство голода притуплялось, постепенно исчезало влечение к алкоголю. Увеличилась утомляемость, рассеянность внимания, у некоторых появились головная боль и головокружение.

Однако на 6—7-й день все эти симптомы стали пропадать, настроение становилось ровным, кровяное давление — нормальным, исчезли головная боль, дрожание пальцев рук. В момент ацидотического криза у многих возобновлялись симптомы первых дней.

Дальнейшее течение голодания характеризовалось отчетливо прогрессирующим улучшением общего самочувствия, утвердившегося на 7—10-й день голодания. Пациенты отмечали, что они просыпались с чувством «обновления, просветления, легкостью на душе». Влечение к алкоголю отрицали: «ощущение такое, словно никогда и не пил», «кажется, что речь идет о ком-то другом, создается впечатление, что пьянствовал когда-то очень давно». У некоторых появилось чувство вины перед родными, семьей, критическое отношение к своему поведению, уверенность в возможности и в дальнейшем подавлять влечение к алкоголю.

Продолжительность полного воздержания от пищи обычно составляет 20—25 суток.

Начинается восстановление с появлением клинических показателей окончания голодания: возникновение сильного аппетита, очищение языка от налета, прекращение запаха изо рта, появление румянца на лице.

В первые 3—5 дней восстановления иногда вновь обнаруживалось некоторое ухудшение состояния (нарушение сна, слабость), а также нарастание эмоциональной неустойчи-

вости, снова появлялась неуверенность в возможности длительного воздержания от алкоголя.

По мере продолжения восстановительного периода эти симптомы ослабевают, и вновь возвращается ровное настроение, стремление к деятельности, вера в свои силы.

Эффективность полученного результата сохранялась поразному: у одних всего 3—6 месяцев, другие бросили пить и курить навсегда.

Вывод из проведенных наблюдений: выявлены достаточная эффективность метода РДТ (разгрузочно-диетическая терапия) для отучения от алкоголя и курения, а также общеоздоровительный результат в лечении сопутствующих заболеваний. Противопоказанием применения метода надо считать выраженные признаки алкогольной деградации, общее истощение, активный туберкулез, нарушение функций выделительных органов (цирроз печени, почек).

Основные положительные факторы дозированного голодания — оздоровление организма, поднятие реактивности, уравновешивание нервной системы и возникновение хорошего настроения — дают возможность создать в организме алкоголика тот перелом, который необходим для предотвращения возврата к пагубной привычке.

Дозированное голодание оказывает положительное воздействие на все системы организма. В первую очередь это касается высшей нервной деятельности, которая под влиянием голодания получает охранительное торможение. Очищение стенок сосудов за период голодания улучшает работу сердечно-сосудистой системы и системы кровообращения. Длительное воздействие алкоголя и табака часто влечет за собой обострение таких заболеваний, как язва желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, колит, аллергические заболевания (астма, отек Квинки, дерматиты, перерождение печени и др.). При всех этих заболеваниях дозированное голодание приносит выздоровление или значительное улучшение состояния.

Применяемые в настоящее время методы медикаментозного воздействия для создания отвращения к алкоголю не всегда могут быть использованы, так как опасны при некоторых болезнях, сопутствующих алкоголизму. Дозированное голодание как метод общеоздоровительного действия безопасен в этих случаях и ведет к улучшению общего состояния организма.

После проведения курса лечебного дозированного голодания наблюдается заметное омоложение организма. Этот эффект особенно заметен у людей преждевременно состарившихся в результате алкоголизма.

Дозированное голодание положительно влияет на эндокринную систему. Было отмечено, что у мужчин, страдающих половой импотенцией, после прохождения курса лечебного голодания эти расстройства уменьшались или полностью исчезали.

Все виды психологического воздействия с целью избавления от привычек к алкоголю и табаку в значительной степени облегчаются в период воздержания от пищи. Это предоставляет широкие возможности для направленного и эффективного применения психотерапии.

Методика проведения лечения дозированным голоданием или разгрузочно-диетической терапией (РДТ), как его теперь называют, с первого взгляда кажется очень простой: полное воздержание от пищи после очищения кишечника с помощью слабительной горькой соли, питье 1,5—2 л воды в день, очистительные клизмы, двигательные и дыхательные упражнения. Однако во избежание возможных осложнений требуется проводить его под наблюдением врача.

Наиболее ответственным является восстановительный период диетического питания. Здесь требуется строгая последовательность определенного количества и качества принимаемой пищи. Она должна быть легкоусвояемой, ощелачивающей, содержащей максимум витаминов и минеральных солей. Этим требованиям удовлетворяют прежде всего овощные и фруктовые соки, желательно только что изготовленные (морковный, яблочный, абрикосовый, виноградный, цитрусовый и др.). Первый день сок принимается разбавленным пополам с водой в количестве 1—1,5 л в день. Второй день — цельный сок в таком же количестве. На 3-й день в дополнение к сокам принимают протертые фрукты и овощи, желательно в сыром виде. На 3-й день можно добавлять простоквашу, кефир, мед. На 4-й день — винегрет с растительным маслом, овощные супы, каши «размазни»: гречневая, геркулес, овсяная (можно на молоке), серый хлеб 100—150 г в день. Все питание в восстановительном периоде, по длительности равном периоду полного воздержания от пищи, не должно содержать поваренной соли.

Дозированное голодание и рациональное питание могут обеспечить такое состояние организма, при котором гораздо легче бороться с вредной привычкой.

Но при этом нужно твердо усвоить и всегда помнить, что после излечения от алкоголизма и курения эти пагубные влечения могут снова возникнуть, если по легкомыслию или благодушию человек решит, что после какого-то, даже длительного, срока воздержания он теперь, «как все», может позволить себе выпить рюмку вина или закурить только

один раз. Крайне важно соблюдать основное золотое правило: ни при каких условиях, ни при каких обстоятельствах не выпить ни одной капли спиртного и не сделать ни одной затяжки.

Физические упражнения

Могут ли физические упражнения помочь в борьбе с алкоголизмом и курением? Несомненно. Французский врач XVIII столетия Тиссо писал: «Движение как таковое может по своему действию заменить любое лекарство, но все средства мира не в состоянии заменить действия движения», (которое является мощным фактором поддержки в процессе отвыкания от губительных привычек).

Научные исследования показали, что в процессе физических упражнений в организме вырабатываются биологически активные вещества, поднимающие реактивность организма, резкое снижение которой отмечается при отравлении алкоголем и табаком. И все же алкоголь и движение — какая тут связь? Самая прямая: алкоголь, попадая в организм, начинает разлагаться на воду и углекислоту, только небольшая его часть (2—5%) уходит через почки, потовые железы, легкие, остальное перерабатывается печенью и попадает в кровь и затем в мозг. Чем больше у человека масса мышц и чем меньше жировых тканей, тем ниже концентрация алкоголя в крови и тем меньше его действие на мозг. Так что малоподвижному толстяку в мозг попадает больше яда, чем подвижному человеку, у которого мышечной ткани больше, чем жира.

Это вовсе не значит, что спортсмен, «состоящий из одних мышц», не заметит отравления даже малой дозой спиртного. Организм, привыкший к безукоризненному состоянию, сейчас же начнет давать самые неожиданные «сбои».

Есть наблюдения и более серьезные: головной мозг нуждается в непрерывном снабжении кислородом, алкогольные же отравления снижают интенсивность кровообращения и дыхания. В мозгу употребляющих алкоголь происходит большое число мелких кровоизлияний, еще большее количество его сосудов закупоривается. Это лишает нервные клетки питания и кислорода.

Всем известны симптомы кислородного голодания: общая вялость, сонливость, неспособность сосредоточиться, головная боль. Все это испытывает и пьяница после попойки.

Отравление алкоголем неминуемо приводит к нарушению всех обменных процессов, а двигательные упражнения, как известно, являются эффективными средствами активации

и регулирования обменных процессов. Занятия спортом увлекательны, спортивный азарт может быть хорошим отвлекающим фактором — он создает новую «доминанту», открываются возможности новых интересных переживаний.

Какой же вид спорта выбрать?

Это зависит от возраста, состояния здоровья, наклонностей. Приводим некоторые данные К. Динейки, помогающие сделать выбор.

К какой группе здоровья себя отнести

Группа	Общая характеристика медицинской группы	Профессия по интенсивности трудовой деятельности
1-я	Лица, не имеющие отклонений в состоянии здоровья, систематически занимающиеся физическим трудом или физической культурой (адаптированные к физическим нагрузкам)	С высокой физической активностью (строительные и сельскохозяйственные рабочие, металлурги, горнорабочие, шахтеры, лесорубы, грузчики, сталевары, дорожные рабочие и др.)
2-я	Лица, не имеющие отклонений в состоянии здоровья, не занимающиеся физическим трудом, физической культурой (не адаптированные к физическим нагрузками)	С физической активностью средней интенсивности (работники сферы обслуживания и автоматизированных производств, шоферы, продавцы, санитарки, станочники, домохозяйки, почтальоны, кондукторы и водители трамваев, автобусов, поездов, метро и др.)
3-я	Лица, имеющие различные хронические заболевания, которые не препятствуют выполнению обычной трудовой и бытовой деятельности (практически здоровые)	С малой физической активностью (канцелярские и научные работники, служащие, учителя, врачи, инженеры, работники пультов управления, юристы, экономисты, архитекторы, художники, писатели, студенты, машинистки, диспетчеры, неработающие пенсионеры и др.)

К перечню видов спорта, указанных в таблице на стр. 50, следует добавить и альпинизм, подводное плавание, парашютный спорт, верховую езду. Они требуют подготовки, но очень эффективны.

Физические упражнения неизменно связаны с общим закаливанием организма.

Закаливание — общеоздоровительная мера, увеличивающая защитные силы организма, а следовательно, и помогающая ему в нелегкой борьбе с вредными привычками. «Воздух, солнце и вода — наши лучшие друзья» — гласит народная пословица. Закаливание помогает уделять больше времени общению с природой, улучшает общий обмен, укрепляет

Выбор вида спорта в соответствии с группой здоровья и возрастом

Занятия	Медицинские группы														
	Первая					Вторая					Третья				
	Время, мин (в среднем не более часа)														
	20—30 лет	40—49 лет	50—59 лет	60—69 лет	70 лет	20—30 лет	40—49 лет	50—59 лет	60—69 лет	70 лет	20—30 лет	40—49 лет	50—59 лет	60—69 лет	70 лет
Бадминтоном	60	40	20	10	5	40	30	20	10	—	20	15	10	5	—
Баскетболом	40	20	10	—	—	20	10	—	—	—	—	—	—	—	—
Волейболом	60	40	20	10	5	40	30	20	15	—	20	15	10	5	—
Городками	60	60	40	20	10	60	40	20	10	6	40	30	15	—	—
Кеглями	60	60	60	40	30	60	60	40	30	15	40	30	20	15	10
Теннисом настольным	40	30	10	10	5	30	20	10	5	—	15	10	—	—	—
Теннисом	60	40	30	20	5	40	30	20	10	—	20	15	10	5	—
Танцами	90	90	60	40	20	60	40	10	60	10	30	20	15	10	—

нервную систему. Закаливание требует, однако, известной осторожности, его надо осуществлять постепенно.

Лучшими методами закаливания являются душ (сначала комнатной температуры, затем холодный и контрастный). воздушные и солнечные ванны, плавание в бассейне, реке. море.

Сон. Исключительно большое влияние на состояние нервной системы имеет сон. И. П. Павлов называл его «выручателем». Работами павловской школы выявлено основное физиологическое значение сна — охранительная роль для клеток коры головного мозга. Восстановление сил и физиологического равновесия во время нормального ночного сна не может быть компенсировано никакими другими способами.

Сон не только необходимое условие нормальной деятельности нервной системы — он влияет на состояние всего организма. В опытах учеников Павлова собаке не давали спать в течение нескольких суток — у нее возникли язвы на коже, облысение, резкое учащение дыхания и т. п. Такими же опытами на животных были созданы модели различных болезненных состояний, так зародилось современное учение о роли нервной системы в происхождении соматических болезней.

У людей, отравляющих себя алкоголем и курением, как правило, возникает расстройство сна, усугубляющее их вредоносное действие. Налаживание нормального сна (7—8 часов) необходимо при отучении от вредных привычек. Для этой цели могут быть использованы разные средства.

Прежде всего надо обеспечить регулярность сна (ложиться в одно и то же время, желательно до 22 часов). Перед сном принять теплую ножную ванну на 10—15 минут (можно с горчицей) или принять общую ванну и выпить за час до сна настойку валерьянового корня или пустырника.

Вечерняя прогулка перед сном 25—30 минут (медленная). Тихая музыка (вспомните детство и «колыбельные» мамы). Самовнушение — надо постараться воссоздать в своем воображении весь комплекс сигналов и ощущений, свойственных состоянию покоя и сна (использовать формулы самовнушения из аутотренинга).

Продолжительный сон может быть использован и как прямое воздействие на клетки головного мозга с целью выключения «навязчивой мысли» об алкоголе и курении. Длительный сон возникает при специальном лечении электросном или гипнозом.

Лечение гипнозом

С помощью гипнотического сна и проводимого в это время внушения удается создать новое рабочее состояние коры головного мозга и затормозить или угасить условные связи, поддерживающие болезненное состояние тяги к алкоголю или курению.

При гипнотическом лечении алкоголиков внушение проводится с учетом основных причин, способствующих возникновению и развитию алкоголизма. Гипноз проводится систематически, сначала через короткие промежутки времени, затем они все более удлиняются — до полугода. Однако в случае малейшего возникновения тяги к алкоголю гипнотическое воздействие должно быть снова повторено. То же касается и гипнотического воздействия при отучении от курения.

Профессор И. В. Стрельчук пишет о лечении алкоголиков: «Правильное и систематическое применение гипнотизации позволяет добиваться высокой эффективности даже у тех больных, которые считались тяжелыми, трудно поддающимися лечению».

Используют и другой вариант гипнотического воздействия — выработку у больного во время гипнотического сна рвотной реакции на алкоголь. Характерной особенностью этого метода является то, что при помощи воздействия словом можно управлять сложными рефлексами, никаких осложнений при этом не наблюдается. По данным И. В. Стрельчука, действие этого метода может быть очень длительным (до 10 лет). Однако для закрепления рвотной условной реакции следует в целях профилактики проводить сеансы гипноза 1—3 раза в год.

Противопоказанием к этому методу является язвенная болезнь, тяжелая форма туберкулеза легких с склонностью к кровотечениям.

Гипнотическое внушение может проводиться и на целую группу (10—40 человек). Благотворное действие наблюдается в любой фазе гипноза, даже в состоянии бодрствования.

Аутотренинг

Все большее распространение приобретает аутогенная тренировка, при которой человек обучается сам (посредством саморасслабления и самовнушения) воздействовать на функциональное состояние своих внутренних органов и на вегетативную нервную систему.

Поскольку в основе метода лежит принцип тренировки

нервных процессов возбуждения и торможения, который приводит к повышению способности саморегуляции человеком своих психических состояний, положительное психогигиеническое и психотерапевтическое значение его несомненно.

Выполняя специально подобранные упражнения на расслабление и напряжение, а также дыхательные упражнения, можно воздействовать на все компоненты эмоциональных реакций и характер эмоциональных переживаний. Можно воздействовать и на влечение к алкоголю и табаку.

Мы уже говорили о влиянии слова. Целенаправленное использование слова в виде определенных словесных формулировок, активизирующих или подавляющих те или иные функции организма и психическое состояние, — один из важных факторов воздействия при аутогенной тренировке.

Другой фактор — произвольное изменение направленности и сосредоточенности внимания, намеренное переключение его с мыслей о своем вредном влечении на объект, способствующий целенаправленному изменению эмоционального состояния.

Освоение методов саморегуляции — дело, требующее определенного упорства и времени, но оно дает в руки верный метод управления своим организмом.

После прохождения курса обучения аутотренингу, который может быть проведен в специальных диспансерах или клубах, лица, желающие избавиться от вредных привычек, могут сами проводить систематическую работу над собой, что при не очень запущенных случаях дает положительные результаты.

Аутотренинг действует на всех людей, но овладевают его приемами не все одинаково быстро. Самовнушение, которое переходит в самовоздействие, должно быть активно сознательным. Сначала нужно выработать правильное отношение к своим привычкам, правильно оценить себя. Определить, какие черты характера хотели бы усилить в себе, какие ослабить. От каких привычек хотели бы избавиться. Необходимо помнить, что существует контрвнушение, и прежде всего следует снять его.

Внушать себе «я спокоен», когда на самом деле вы беспокойны, трудно, и надо сначала внушить, что хотя вы сейчас и неспокойны, но будете спокойны в дальнейшем, иначе диссонанс с подсознанием может привести к неврозу.

В таком случае можно строить фразы для внушения иначе, чем даны ниже. Например, вместо «моя рука теплая» внушать себе: «Моя рука становится теплой».

Горячее желание избавиться от вредных привычек, овла-

деть методом аутотренинга, настойчивая тренировка и постепенность обязательно дадут положительные результаты.

Этапы овладения аутотренингом.

I этап, когда ничего не получается (обычно длится от дня до недели).

II этап произвольного включения, когда вы усилием воли и многократным повторением добиваетесь расслабления своего тела и возвращения к бодрости (обычно длится от дня до 2 недель).

III этап, когда расслабление достигается в течение нескольких минут без повторения всех формул, а только проведением внутренним взором, как лучиком, по всему телу (в той же последовательности, которая приведена в формулах). Произнесение вслух или мысленно формул для отвыкания от вредных привычек. Возвращение к бодрости в течение нескольких минут (обычно достигается за месяц-три).

IV этап — автоматическое достижение расслабления за несколько секунд. Внушение формул отвыкания и возвращение к бодрости (обычно достигается тренировкой за месяц-полгода). Формулы следует для себя подобрать самим, в соответствии с поставленными задачами.

Полезно знать, что преобладание в формулах звука «Р» взбадривает, звука «С» — успокаивает, «Л» — создает ощущение тепла.

При расслаблении помогает одновременно с произнесением формул представлять приятные для вас пейзажи (можно картины): лес, море, небо, горы и т. д. Причем гамма тонов голубых и зеленых успокаивает, оранжево-красных — бодрит, возбуждает. Тихая, приятная музыка способствует проведению аутотренинга.

Одновременно с расслаблением и скольжением, как лучиком, по телу можно задерживать внимание на больных органах. Спортивный аутотренинг чаще проводится без расслабления. Он направлен на активизацию, на борьбу, на возникновение «спортивной злости», на волю к победе. Аналогично следует себя настраивать на победу над вредными привычками.

При возникшем желании потянуться за сигаретой (папиросой) нужно убедить себя, что это не физическая потребность, а просто привычка, которую легко победить или отсрочить — сегодня на полчаса, завтра на 2 часа, а через 3—5 дней бросить совсем.

В формулах недопустимо бичевание своего «Я» целиком как личности. Следует избавляться от ошибок, отдельных черт, вредных привычек. Допущенная ошибка при полном

сознании своей вины должна служить уроком на будущее, предостережением, а не источником постоянных терзаний, что якобы не сможете избежать ее в будущем, так как вы никчемный, слабый человек.

Необходимо научиться в самом начале гнать от себя. подавлять притягательные для вас воспоминания, связанные с курением или выпивкой, переключаться на другую тему или вспоминать все неприятное, связанное с курением или выпивкой (например, боли в сердце, в желудке, мучительный кашель, выражение отвращения в глазах окружающих, мнение которых вам не безразлично).

Постепенно способность к такому переключению будет возрастать, переходить в привычку, осуществляться все легче. Надо научиться видеть себя как бы со стороны, оценивать свои поступки, предусматривать последствия.

Упражнения лучше проводить с закрытыми глазами, лежа, но можно в кресле и даже просто на табуретке в «позе кучера», в спокойной обстановке. Если это невозможно, следует внушить себе, что вас ничто не отвлекает.

Вначале сеанс аутогенной тренировки будет занимать примерно полчаса, постепенно, когда для расслабления не нужно будет произносить фразы, — 10—15 минут. Значительно эффективней заниматься несколько раз в день. Начинать надо с нескольких формул расслабления, повторенных 3—4 раза. Когда это будет получаться, добавлять по 2—3 формулы. Некоторые люди легче расслабляются, если перед расслаблением мышцы органа, о котором идет речь, сильно напрячь.

Предлагаемые формулы АТ для желающих бросить пить (курить)

Я расслаблен и спокоен.

Забываются заботы и тревоги.

Мое здоровье в моих руках.

Я совершенно спокоен и уверен в своих силах.

Дыхание спокойное и ровное.

Я начинаю управлять собой, своим организмом.

Сосредоточиваю свое внимание на правой руке, поднимаю и напрягаю ее, расслабляю, она падает как плеть. Чувствую, как расслабленная рука теплеет. Состояние расслабления и ощущение тепла переходит на левую руку. Левая рука потеплела, ощущаю покалывание в пальцах левой руки. Ноги становятся теплыми. Они расслаблены.

Состояние расслабления распространяется на живот, на спину. Солнечное сплетение излучает тепло.

Сердце бьется ритмично, спокойно.

Алкоголь (курение) безразличен, воздержание приносит радость.

Алкоголь (курение) мне чужд, и это доставляет радость.

Последовательно и неукоснительно я воздерживаюсь от спиртного и курения.

Я уверенно достигну поставленной цели.

Я неукоснительно и твердо иду к цели.

Я справлюсь.

Я бросил (а) пить (курить) и чувствую себя лучше.

Расслабление и ощущение тепла распространяется по всему телу.

Дыхание ровное и спокойное.

Мое лицо расслаблено и спокойно. Веки теплы и расслаблены. Жевательные мышцы, мышцы губ и подбородка, язык расслаблены. Я совершенно спокоен и уравновешен. Лоб приятно прохладен. Голова свежая и ясная.

Мой организм отдыхает, набирается сил и энергии.

Алкоголь (курение) для меня яд. Пить (курить) мне вредно. Свобода от выпивки (сигарет) делает меня довольным и гордым.

Я спокоен и уверен в своих силах, выпивка (курение) мне безразлична.

Я стряхнул с себя безразличие. Мне дороги жена (муж), дети.

Мне противна мысль о вине (табаке).

Сегодня я чувствую себя сильнее, чем вчера, а завтра буду еще сильнее. С каждым последующим занятием чувствую себя все лучше, бодрее, увереннее.

Расслабление необходимо и полезно — оно помогает засыпать ночью.

Утром голова свежая, настроение хорошее, бодрое.

Занятия заканчиваются.

Раз! — исчезает ощущение тепла в теле, вызванное расслаблением;

два! — ощущаю прохладу во лбу и между лопатками;

три! — настраиваюсь на активность и бодрость;

четыре! — шевелю кончиками пальцев рук и ног, сжимаю, разжимаю кулаки;

пять! — потягиваюсь, открываю глаза, ощущаю энергию, упругость и силу в мышцах; вдох, выдох. Чувствую себя спокойно, уверенно, хорошо. Улыбаюсь миру, солнцу и людям. Я снова ощущаю смысл жизни.

Можно использовать магнитофонную запись, на фоне

тихой спокойной музыки читать формулы медленно, монотонно, повторяя по 2—3 раза каждую формулу или часть ее.

В конце занятия музыка и тон чтения должны быть бодрее, со счета три — совсем бодрыми.

Точечный массаж.

Чтобы снять головную боль, не прибегая к опохмелению (она появляется от нарушения кровообращения, вызванного выпивкой, иногда курением), нужно восстановить кровообращение несколькими приемами точечного массажа: подушечкой большого пальца надавить на затылок, затем слегка нажать на правую сонную артерию, затем на левую, начиная от челюсти до ключицы, поочередно в четырех точках. После этого тремя пальцами обеих рук надавить на виски против бровей и затем тремя пальцами обеих рук надавить сзади на шею (мизинцы у волос, расстояние между руками примерно 3 см). Все надавливания выполнить 3 раза по 5 секунд.

Домашнее лечение от привычки к алкоголю

Самое сильное действие оказывает отвар баранца. По методу И. В. Стрельчука лечение проводят только в условиях стационара. Противопоказаний больше, чем при лечении апоморфином.

А по методу А. Д. Василевской рекомендуется назначать малые дозы отвара баранца: по 10—30 мл на прием 2—3 раза в день. Рвотной реакции не наступает, но тошнота и позывы на рвоту при сочетании с водкой вырабатывают отрицательный условный рефлекс. (10 г измельченной травы на 200 мл воды кипятят 15 минут, отжимают траву и фильтруют отвар, доливают до 200 мл кипяченой водой. Хранят в холодильнике не более 2 дней. Передозировка очень опасна!).

По методу И. В. Стрельчука лечат отваром чабреца. После приема 150—200 мл отвара нюхают водку, прополаскивают ею рот и глотку до возникновения тошноты (35 г травы на 500 мл воды кипятят 15 минут, отжимают траву и фильтруют отвар, доливают до 500 мл).

По методу А. А. Абаскулиева, М. Д. Мамедова, К. Д. Коваленко лечат настойкой мяты. Через 3—4 часа после завтрака принимают по 20—25 капель настойки мяты, растворенной в 30 мл воды, после чего прополаскивают глотку и делают небольшие глотки спиртного напитка. После 15—

20 сочетаний вырабатывается отвращение к спиртным напиткам.

Противопоказания к лечению рефлекторными рвотными средствами: острый гастрит, хронический — в стадии обострения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелые формы гипертонической болезни, коронарной недостаточности, атеросклероза.

Существует несколько научных методов лечения, применять которые можно только после рекомендаций и под наблюдением врача.

Аурикулярная иглотерапия

Способ лечения от курения, разработанный П. Ножье, путем воздействия на акупунктурные точки ушной раковины введением в них игл из разных металлов. Курс лечения — несколько сеансов.

Электропунктурная аурикулотерапия

Метод разработан профессором Ф. Г. Портновым. «От больного требуют воздержания от курения перед проведением сеанса электропунктуры в течение не менее 12 часов. Перед началом процедуры проводят психотерапевтическую беседу, в которой излагаются принципиальные основы применяемого метода. Врач разъясняет пациенту, что на всякую привычную деятельность у пациента создается «программа», зафиксированная в определенных структурах мозга. С помощью электрического тока, близкого по своим параметрам к микротокам... человеческого организма... можно «стереть программу на курение». Курс лечения — 1—2 сеанса. Противопоказания — общие, исключающие применение рефлекторной терапии.

В методических указаниях, утвержденных Минздравом СССР, 1982 года приводится 4 случая, когда курильщики со стажем около 40 лет бросили курить после одного сеанса и с 1977 года по сей день не курят.

Рефлексотерапия

Изыскание новых методов снятия непреодолимой тяги к алкоголю все более направлено на мобилизацию компенсаторных свойств организма и активацию определенных функций нервной системы.

К таким методам относится рефлексотерапия алкоголизма. Воздействием на периферические точки иглоукалы-

ванием вызывается активация нервной системы и нормализация функционального состояния. Продолжительность воздействия — 30—60 минут, курс лечения — 6—12 процедур.

Одновременно с эффектом преодоления тяги к алкоголю при этом методе воздействия происходит улучшение психического и соматического состояния; уменьшается тревожность, улучшается настроение, проходят неприятные ощущения в голове и в области грудной клетки, уменьшается отечность.

Некоторые методы медикаментозного лечения

Борьба с пьянством и курением осложнялась применением медикаментозного лечения, вызывающего неприятные, иногда мучительные ощущения, к тому же не всегда эффективного. Это отпугивало многих желающих бросить пить и курить.

В настоящее время в Институте фармакологии Академии медицинских наук СССР ведутся работы над созданием препаратов, притупляющих или совсем снимающих патологическое влечение к алкоголю.

Исследования на животных подтвердили гипотезу сущности появления непреодолимой тяги к алкоголю, описанную нами в главе второй: это нарушения в глубинных структурах мозга, вызываемые изменением активности нейропередатчиков. Синтезированное химическое соединение устраняет эти нарушения и ликвидирует тягу к алкоголю.

Препарат получил утверждение Фармакологического комитета, уже прошел клинические испытания, показавшие его эффективность, и передается на освоение Минмедпрому. Лечение этим препаратом (таблетки) не вызывает никаких неприятных ощущений и может проводиться амбулаторно.

Но в то время как пьянство встречает по большей части отрицательное отношение, курение считают «не вредным» для человека и для общества, и серьезное отношение к «отучению» от него проявляют не многие. Марк Твен как-то шутливо написал: «Нет ничего легче, как бросить курить; я сам много раз бросал».

Действительно, большинство курильщиков не раз пытались бросить курить, но при малейшей «неурядице» в жизни снова начинали.

До последнего времени медицинские методы отучения от курения были не очень эффективны, длительны и неприятны, так что зачастую многие курильщики оставили лечение, но это не значит, что попытка бросить курить обречена на провал. Что не помогло одному, может помочь другому.

Широко используется для отучения от алкоголя и курения словесное воздействие путем убеждения (психотерапия).

Психотерапевтическим воздействием в процессе реабилитации пьющих можно добиться хороших результатов. Самая действенная форма его, по нашему мнению, отвлекающая терапия — стремление создать новую «доминанту» в мозговом центре. Положительных результатов можно добиться только при условии приобщения к действительно увлекающему занятию. Надо найти «хобби» данного индивидуума, хорошо изучив его психологию. В этом может помочь и семья, и коллектив, и новый вид общения (клубы, кружки самодеятельности и др.). В переключении на новые интересы могут быть использованы и аутотренинг, и внушение, и даже гипноз.

М. Е. Бруно, разбирая вопросы клиники и психотерапии алкоголизма, рекомендует положительные эмоциональные воздействия, такие, как общение с природой (разведение цветов, посадка деревьев), эстетотерапию (общение с искусством), библиотерапию, коллекционирование, художественную самодеятельность.

Все эти виды психотерапии могут осуществляться не только врачом-специалистом, но и здоровым коллективом и при доброжелательных отношениях в семье.

Современная цивилизация, с ее напряженным ритмом, интенсивной работой, заботами и проблемами, значительно повысила частоту возникновения стрессовых ситуаций в жизни. Понятие «стресс» широко вошло в нашу обыденную жизнь, стало общеупотребительным термином.

Стресс был неразрывно связан с жизнью человека во все периоды его существования, но теперь значительно изменился характер стрессов.

Для первобытной эпохи характерны стрессоры физического воздействия: голод, холод, нападение диких зверей, непонятные явления природы. Эпохе НТР присущи стрессоры темпа и скорости, отвлечения внимания, утомления при однообразной работе и т. д.

Может ли человек противостоять стрессу? Безусловно. Правильно оценить ситуацию, разумно реагировать на стресс и «закалить» себя, стать более стойким к любому стрессовому воздействию, постараться оценить ситуацию и разумно реагировать на нее помогает аутотренинг.

Последствия эмоциональных стрессов особенно тяжелы для людей со слабой или сильной, но неуравновешенной нервной системой.

Нервное перенапряжение, усталость от однообразной работы, неправильная организация труда и отдыха, нерациональное питание, гиподинамия вызывают раздражительность, напряженность, вследствие чего возникают конфликтные ситуации в семье и в коллективе. А отсюда и стремление найти утешение в алкоголе.

Подавляющее большинство от общего числа алкоголиков (77,5 %) составили лица из семей с конфликтными отношениями, то есть психологически неблагополучных. Это говорит о том, что создание доброжелательных отношений в семье и непримиримое отношение к пьянству являются важными факторами в профилактике алкоголизма.

Громадную, нередко решающую роль в этом вопросе играет жена. Мы хотим привести выдержки из письма одной сторонницы голодания, которая, как она пишет, «вырвала человека из когтей зеленого змия».

«...Когда я выходила за Федю, все меня отговаривали: «пьяница, будешь слезы лить».

Помню, где-то читала: «От слезливой жены поневоле сопьешься». Поэтому слезы лить не стала. Наоборот, смеялась и верила, что смехом и его вылечу. Ведь что он с детства видел: отец — алкоголик, мать вечно в слезах, нужда... А его все попрекают за малейшую провинность: «Будешь, как отец, пьяница!» Женился, и жена к общему хору присоединилась: «некудышный, не умеешь устроиться». Потом бросила, нашла себе такого, который умел «устраиваться». А Федя и вправду пить стал и даже в больнице его лечили — не помогло. Вот все и говорили: «безнадежный». Уж и не знаю, чем он меня за сердце взял, только решила — спасу!

Об алкоголизме я читала и знала, что отрицательные эмоции увеличивают тягу к алкоголю. Значит, положительные, наоборот, должны уменьшать. Вот и начала формировать у него положительные эмоции.

Да и в голодание я верила — сама от гипертонии вылечилась голоданием.

Ну вот, вначале проголодали мы 12 дней — вместе нам это не трудно показалось. Он говорил: «есть больше, чем пить, хочется», но терпел.

Я вот как жизнь организовала. Он, как ко мне переехал, с собутыльниками своими перестал встречаться (я в другом районе живу). Значит, «соблазна» меньше. После голодания я питание совсем изменила — никакого мяса, только овощи, молочные продукты, фрукты. Витаминами его пичкала, коктейли стали пить, кислородный (о нем я в журнале вычитала) отвар трав. Вроде и пьем, а вместо вреда — польза. Но не это главное. Главное, что я его самого себя уважать научила.

Постоянно повторяла ему, что он умный, хороший и что все ему будет удаваться.

Я боялась, что он, с работы идя, будет в пивную заглядывать, но он домой скорее спешил, потому что знал — дома что-нибудь интересное его ждет, я какой-нибудь сюрприз придумаю. Мы то в кино, то на футбол, то на танцы... Потом придумала: сами стали юмористические сценки разыгрывать. Он товарищам рассказал, они тоже включились. Я содержание придумывала, а диалог каждый сам — чтоб посмешнее, кто во что горазд. Обхохочешься! Так у нас здорово пошло, что потом даже выступали — в самодеятельности. Мы в клубе еще в фехтовальную группу записались и так увлеклись оба — прямо мушкетерами стали! И так мы интересно, весело жили, что Федя спиртное и не вспоминал. И работать стал лучше, отмечали его, в бригадиры выбрали. Он теперь всеми уважаемый человек, а все благодаря хорошему настроению, положительным эмоциям.

Я пишу это письмо для тех жен, у которых в семье неблагополучно. Хочу напомнить им, что лаской, верой в человека, созданием хорошего настроения можно всего добиться, а слезами горю не поможешь! Счастливая я жена».

Это история «молодого счастья» (но ведь большая часть разводов встречается как раз у молодых!). Когда дети есть, конечно, труднее, да и интересы не те. Но ведь всегда можно что-нибудь «придумать» (как пишет наша корреспондентка), для каждого можно найти «хобби». А главное, постараться заставить мужа «уважать себя», хотя вначале, может, и незаслуженно, но потом ему уже перед самим собой стыдно будет. Не меньшее, а иногда и большее значение имеет воспитательная роль коллектива и общественных организаций.

Недавно в журнале «Смена» было рассказано об опыте жителей города Брежнева в борьбе с пьянством. В этом городе по решению всего населения запрещена продажа крепких напитков и, хотя и имеются случаи привлечения к ответственности за самогоноварение, пьяных на улицах не увидишь.

Самое важное то, что здесь категорически осуждено пьянство и пьяница вызывает всеобщее презрение. Так, например, введен 2 раза в год «слет алкашей», куда насильно приводятся все замеченные в пьянстве. На этом «слете» проводятся разъяснительные лекции и обсуждение поведения «алкашей». Введено много новых традиций, заменивших старые, связанные с выпивкой (свадьбы, новоселье и т. п.).

И вот первые результаты проведенных в Брежневе мероприятий: за один год потери рабочего времени, связанные с

пьянством, снизились на 18,7 %, прогулы — на 8,7 %, количество преступлений в нетрезвом виде — на 10,6 %.

Интересное мероприятие было осуществлено недавно в подмосковном городе Пущине. Там Общество охраны природы запретило продавать в городе плодово-ягодное вино, то самое, что в народе называют «бормотухой». Видимо, это вино весьма красноречиво воздействует на те мозговые центры, которые заведуют речью, памятью, а заодно нравственностью и культурой человека. Этот низкокачественный напиток, вышедший из недр сельпо, нашел непримиримых врагов в лице Общества охраны природы. Даже не потому, что потребители напитка ломали зеленые насаждения. А потому, что они ломали свое здоровье, теряли достоинство.

Своеобразные и довольно жесткие меры борьбы с алкоголизмом были недавно предприняты правительством Судана. По приказу властей собранные войсками и полицией в барах и магазинах «утешения грешников» — бутылки, банки, ящики с различными алкогольными напитками — на сумму около пяти миллионов долларов вылили и выбросили в реку Нил.

Эта акция была проведена в соответствии с новым законом, направленным на укрепление исламских традиций, которые запрещают употреблять спиртное и являются частью программы по соблюдению законов ислама, которую осуществляют суды. Бары и магазины со спиртными напитками теперь также повсеместно закрыты. Новый закон предусматривает и такую меру: каждый, кого уличают в употреблении спиртного, будет наказан сорока ударами кнута. (Труд», 26 сент. 1983 г.)

Как уже говорилось выше, сознательное и активное отношение человека к борьбе с пьянством и курением может быть сформировано только посредством направленного воспитания. Воспитатели новых поколений призваны сделать их жизнь увлекательной и интересной. А это возможно только тогда, когда человек руководствуется в своих поступках определенной жизненной целью, когда он в состоянии строить планы будущего, когда он полон надежд и ожиданий, когда он знает, что делает действительно полезное для общества дело, требующее напряжения всех творческих сил.

Большая роль в борьбе с алкоголизмом принадлежит физической культуре. Умелое использование естественных сил природы — солнца, воздуха и воды — для закаливания организма, гимнастика, спорт, игры, различные виды туризма делают человека бодрым, сильным, ловким и жизнерадостным.

Чем больше людей, особенно молодежи, вкусит пре-

лесть здорового активного отдыха, связанного с разнообразными движениями на лоне природы, и познает волнующую радость спортивной борьбы, тем меньше будет потребляться спиртных напитков и табака.

Количественная оценка уровня социально-трудовой адаптации больных алкоголизмом

Этот тест был разработан на основе клинических наблюдений в Казани. Его авторы — Д. М. Менделевич, А. А. Муравьев и Л. Д. Никольская. Тест дает в руки общественности, коллектива некоторые критерии для принятия необходимых решений (например, для принудительного лечения при конфликтных ситуациях).

Тест состоит из девяти признаков, по каждому из которых определяется одна оценка из пяти возможных (от —3 до +1). Сумма оценок по трем признакам откладывается на шкале I — семейно-бытовые отношения. Сумма оценок по трем следующим признакам откладывается на шкале II — трудовая деятельность. Сумма оценок по трем остальным признакам откладывается на шкале III — общественные отношения. По положению суммарных оценок на этих трех шкалах можно судить об уровне социально-трудовой адаптации, о степени компенсации больных алкоголизмом.

Шкала I	Шкала II	Шкала III	Результат
+3	+3	+3	Высокая компенсация
+2	+2	+2	
+1	+1	+1	
0	0	0	Достаточная компенсация
—1	—1	—1	
—2	—2	—2	Пониженная компенсация
—3	—3	—3	
—4	—4	—4	Недостаточная компенсация
—5	—5	—5	
—6	—6	—6	
—7	—7	—7	
—8	—8	—8	Отсутствие компенсации
—9	—9	—9	

Шкала I — семейно-бытовые отношения.

Шкала II — производственная деятельность.

Шкала III — общественные отношения.

I. Шкала оценки семейно-бытовых отношений.

а) Внутрисемейные отношения:

+1 — Подчеркивание своей любви, преданности, самоот-

верженности в отношении к близким. Претензии на роль образцового семьянина.

0 — Благополучные семейные отношения. Возможны непринципиальные конфликты, не подрывающие основ семьи.

—1 — Систематические семейные конфликты. Атмосфера недоверия, фальши, ревности. Игнорирование семейных обязанностей. Оппозиционное отношение к родственникам.

—2 — Устранение от воспитания детей. Вмешательство в семейные отношения общественности или милиции. Разрыв супружества. Иждивенческое отношение к родным.

—3 — Утрата родственных связей. Одиночество. Уклонение от материальной помощи детям и родителям. Безразличие к их судьбе.

б) Материально-бытовое положение:

+1 — Стремление к признанию своих хозяйственных способностей, чрезмерная заинтересованность устройством быта, материальным достатком. Склонность к накопительству.

0 — Материально-бытовые условия соответствуют доходу семьи.

—1 — Материальный уровень снижается в связи с непоступлением (частично или полностью) заработной платы в семейный бюджет. Домашние обязанности выполняются формально.

—2 — Систематические долги. Частые периоды безденежья, ограничивающие основные потребности семьи. Уклонение от домашних дел. Нетребовательность к внешнему виду и условиям быта.

—3 — Отрицательный баланс семейного бюджета. Неоплаченные долги. Продажа вещей. Невыполнение правил общежития.

в) Содержание досуга:

+1 — Страстная увлеченность любимым занятием. Посвящение ему всего свободного времени.

0 — Активный, содержательный отдых. Реализация досуга для удовлетворения творческих и эстетических потребностей.

—1 — Охлаждение к прежним увлечениям. Примитивизация досуга. Преобладание пассивного отдыха над активным.

—2 — При отсутствии прежних интересов большая часть свободного времени проводится вне семьи в поисках компаний и зрелищ.

—3 — Полное отсутствие эстетических и творческих интересов. Свободное время проводится в бездействии или антиобщественных развлечениях.

II. Шкала оценки трудовой деятельности.

а) Профессиональная деятельность:

+1 — Стремление к гиперкомпетентности, незаменимости. Демонстрация своей трудоспособности, деловитости.

0 — Профессиональный рост, овладение новыми знаниями в соответствии со своими способностями.

—1 — Шаблонизация выполняемой работы, избегание новых творческих задач. Удовлетворенность невысоким уровнем знаний, малоквалифицированным трудом.

—2 — Снижение квалификации. Частая смена мест работы. Перерывы в стаже.

—3 — Полная дисквалификация. Редкие, случайные заработки на неквалифицированных работах.

б) Трудовая дисциплина:

+1 — Появление чрезмерного чувства ответственности, обязанности, педантизма. Требование строжайшей дисциплинированности от окружающих.

0 — Соблюдение трудовой дисциплины. Отдельные нарушения корригируются без вмешательства администрации.

—1 — Тенденция к уклонению от работы при ослаблении контроля. Недобросовестность в выполнении заданий.

—2 — Прогулы, систематические опоздания. Использование рабочего времени для посторонних дел. Игнорирование замечаний администрации.

—3 — Безответственное отношение к труду. Увольнение за нарушение трудовой дисциплины. Уклонение от труда.

в) Отношения в трудовом коллективе:

+1 — Стремление быть «душой коллектива». Подчеркивание своей солидарности. Чрезмерная зависимость от мнения коллектива.

0 — Хорошие и достаточно дифференцированные отношения с коллегами.

—1 — Обособленность, равнодушие к делам коллектива при формальном характере отношений.

—2 — Повторные конфликты с администрацией и сотрудниками. Оппозиционность.

—3 — Нетерпимость к коллективу, конфликты вплоть до административных взысканий и увольнения.

III. Шкала оценки общественных отношений.

а) Выбор друзей:

+1 — Стремление к избранному, высокоинтеллектуальному

или более влиятельному обществу. Неудовлетворенность в отношениях с равными.

0 — Окружение соответствует общественному положению и внутреннему содержанию. Отношения прочные, равноправные.

—1 — Утрата глубоких дружеских отношений в пользу появления поверхностных, формальных связей. Недостаточная требовательность к выбору окружения.

—2 — Преобладание среди «друзей» деклассированных элементов, разрыв прежних отношений, избегание давних знакомых.

—3 — Фактическая изоляция от общества или беспорядочные, неразборчивые знакомства.

б) Морально-этический уровень:

+1 — Стремление быть признанным примером для окружающих. Тенденция к нравоучениям.

0 — Поведение, основанное на внутренних нравственных убеждениях. Соблюдение социальных норм.

—1 — Постепенное нравственное оскудение. Допущение аморальных, юридически ненаказуемых действий. Отдельные нарушения общественного порядка.

—2 — Общественно порицаемый образ жизни. Повторные антиобщественные действия или грубые нарушения общественных норм, требующие вмешательства органов милиции.

—3 — Антиобщественное поведение, ведущее к судебной ответственности.

в) Общественная активность:

+1 — Сверхактивная общественная жизнь. Ревностное выполнение общественных поручений. Чрезмерная инициативность.

0 — Достаточная общественная активность, вытекающая из правильной общественной ориентации.

—1 — Незаинтересованность жизнью общества. Формальное, пассивное участие в общественных мероприятиях. Тенденция к уклонению от общественных поручений.

—2 — Неосведомленность в общественных событиях. Полное устранение от общественной жизни.

—3 — Извращение общественной активности, сутяжничество.

Предлагаемый метод использован для изучения динамики социально-трудовых отношений в процессе течения заболевания. Оказалось, что нарастание декомпенсации по разным шкалам идет неодинаково. Так, декомпенсация по шкалам внутрисемейных и общественных отношений идет быстрее, чем по шкале трудовых отношений. Восстановление идет быстрее по шкале семейных отношений, затем по

шкале трудовых отношений и медленнее всего по шкале общественных отношений.

Своевременное выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем, имеет большое значение для оздоровительной профилактики в первой стадии болезни. Поэтому семья, коллектив не должны снисходительно относиться к пьянству в интересах самого пьющего. Широкая сеть профилакториев, диспансеров, организованная в нашей стране, дает возможность своевременно принять надлежащие меры профилактики.

Новые методы устранения вредной привычки (пока это только привычка), такие, как дозированное голодание, акупунктура, новые типы лекарств, исключающих неприятные ощущения, дают возможность легко переносить процесс выздоровления и проводить его без отрыва от производства.

Из перечисленных факторов воздействия на физиологию и психику каждый в отдельности, может быть, и недостаточным, но в комплексе будут действовать непременно. Очень важно помнить, что в каждом отдельном случае требуется индивидуальный подход, с учетом всех слабых и сильных сторон личности и потенциальных положительных качеств.

Организация наркологической помощи

Лицам, страдающим алкоголизмом, следует обращаться в районные наркологические или, если таких нет, в психоневрологические диспансеры, участковые наркологические кабинеты и пункты на предприятиях. Амбулаторное лечение состоит из трех этапов.

I этап — купирование запойного состояния (длится до 10 дней);

II этап — активная противоалкогольная терапия в комбинации с психотерапевтическим воздействием (длится от 1 до 2,5 месяца);

III этап — поддерживающее лечение с психотерапевтическим воздействием, реабилитационные мероприятия, противорецидивный курс лечения в течение 2—3 лет.

Аналогичное лечение может быть проведено по месту работы.

На крупных предприятиях работают наркологические отделения:

ночные стационары. В них направляются работники данного предприятия. Днем больные работают на своем рабочем месте. До работы и после работы проводится противоалкогольное лечение, психотерапевтические воздействия,

культмассовые мероприятия за счет профсоюзных средств. Срок лечения — 3—4 месяца. Сохраняется 100% заработка. Трехразовое питание пациенты получают за свой счет;

дневные стационары. В них направляются работники прикрепленных предприятий без отрыва от работы. Им выплачивается 100% заработка. Трехразовое питание получают за свой счет. До работы и в течение 3—4 часов после работы проходят противоалкогольное лечение с психотерапевтическим воздействием. Проводятся культмассовые мероприятия. Спать расходятся по домам. Нерабочие дни и ночь проводят дома. Длительность лечения в дневном стационаре — 2—4 месяца.

Известно, что такие стационары имеют наиболее высокий терапевтический эффект.

Стационарное лечение в наркологических отделениях психиатрических больниц проводится аналогично 3-этапной схеме, описанной выше, но в более короткие сроки, более сильно действующими средствами.

Алкоголики, которые ложатся в больницу отдохнуть или спрятаться от гнева родных, от трудового коллектива, нарушающие режим лечения, пытающиеся употреблять спиртные напитки, насаждающие алкогольные традиции и привычки, втягивающие в пьянство окружающих, в том числе и лиц, прошедших лечение, не имеющих еще твердой установки на трезвость, направляются в лечебно-трудовые профилактории (ЛТП) на 2 года принудительного лечения. Это — хозрасчетные организации, существующие на средства, заработанные больными за выполненные работы. Заработок (за вычетом расходов на содержание, лечение и питание) выдают родным больного или ему по окончании лечения.

За отказ от лечения, нарушение режима срок пребывания продлевается.

Лица, прошедшие принудительное лечение и возобновившие употребление алкоголя, направляются вновь на повторное лечение.

Алкоголики и лица, совершившие преступление в нетрезвом состоянии, отбывающие наказание по суду, одновременно подвергаются принудительному лечению. В случае уклонения от лечения амнистия к ним не применяется, так же как условное и условно-досрочное освобождение. Во многих лечебных учреждениях существует строгий антиникотиновый режим, так как больные алкоголизмом, как правило, являются заядлыми курильщиками, а сочетание алкогольного и никотинового отравления вызывает наиболее тяжелые поражения нервной системы и внутренних

органов. Лицам, к которым по состоянию здоровья не может быть применено принудительное лечение, которые ставят семью в тяжелое материальное положение, пропивая заработок и имущество, суд определяет ограничение дееспособности и установление над ними попечительства.

Основные законодательные акты, направленные на охрану здоровья от токсикомании

Кроме профилактических и лечебных мер существует ряд законов, которые тоже призваны способствовать ликвидации алкоголизма и курения. Согласно этому законодательству:

1. Введены ограничения в торговле спиртными напитками и табаком.

2. Повсеместно запрещена торговля всеми алкогольными напитками, включая слабые виноградные вина и пиво, лицам, находящимся в состоянии опьянения и несовершеннолетним.

3. Запрещен прием на работу, связанную с производством, хранением и торговлей спиртными напитками, лиц, не достигших совершеннолетия.

4. Вовлечение несовершеннолетних в пьянство наказывается лишением свободы сроком до 5 лет.

5. Предусмотрена ответственность за распитие спиртных напитков в общественных местах и появление в этих местах в пьяном виде, что оскорбляет человеческое достоинство и общественную нравственность.

6. В случае употребления спиртных напитков в санатории, доме отдыха, в пансионате виновные выписываются с сообщением по месту работы.

7. Сбыт и изготовление суррогатов карается лишением свободы сроком от 2 до 5 лет.

8. Рабочие и служащие, допускающие нарушения трудовой дисциплины, прогул без уважительной причины или появление на работе в нетрезвом состоянии, могут быть переведены на другую, нижеоплачиваемую, работу сроком до 3 месяцев или смещены на другую, низшую, должность на тот же срок.

9. Рабочим и служащим, уволенным за систематическое нарушение трудовой дисциплины, прогул без уважительной причины и появление на работе в нетрезвом состоянии, премии по новому месту работы в течение шести месяцев выплачиваются в размере 50 %.

10. Закон предусматривает лишение родительских прав родителей, если они являются хроническими алкоголиками.

Содержание

Серия «Физкультура и здоровье»

Юрий Сергеевич Николаев
Евгения Ильинична Гарлинская (Нилов)

«Удовольствие» или здоровье?

Заведующий редакцией *В. Л. Штейнбах*
Редактор *З. В. Кудрявцева*
Художники *Е. Л. Вельчинский, О. К. Вуколов*
Художественный редактор *Е. С. Пермяков*
Технический редактор *О. А. Куликова*
Корректор *З. Г. Самылкина*

ИБ № 1814. Сдано в набор 08.06.84. Подписано к печати 31.01.85. А 09917. Формат 84 × 108/32. Бумага тип. № 2. Гарнитура «Таймс». Высокая печать. Усл. п. л. 3,78. Усл. кр.-отт. 4,41. Уч.-изд.л. 4,13. Тираж 100 000 экз. Издат. № 7438. Цена 30 коп. Зак.523.

Ордена «Знак Почета» издательство «Физкультура и спорт» Государственного комитета СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 101421, Москва, Каляевская ул., 27.

Ярославский полиграфкомбинат Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 150014, Ярославль, ул. Свободы, 97

В 1985 году издательство «Физкультура и спорт» планирует выпуск следующих книг:

ГОТОВЦЕВ П. И. **Долголетие и физкультура.** — 6 л., ил. — 40 к.

Автор книги, специалист в области спортивной медицины, в популярной форме рассказывает о причинах преждевременного старения людей среднего и пожилого возраста и приводит многочисленные рекомендации по использованию средств физической культуры, рационального режима дня, гигиенических и водных процедур с целью укрепления здоровья человека, сохранения на долгие годы активной творческой деятельности и бодрости.

ЛИНДЕМАН Х. **Аутогенная тренировка**: Пер. с нем. — 2-е изд. — 6 л., ил. — 50 к.

Автор книги, медик и спортсмен, рассказывает о своей системе аутогенной тренировки в сочетании с использованием физических упражнений и естественных факторов природы. Его рекомендации можно применять для укрепления нервной системы и поддержания здоровья. 1-е изд. вышло в 1980 г.

РОЗЕНЦВЕЙГ С. **Красота — в здоровье**: Пер. с англ. — 15 л., ил. — 1 р.

Книга предназначена девушкам и женщинам любого возраста и охватывает все вопросы физической подготовленности, спортивных и оздоровительных занятий. Читательницы узнают о том, как развить выносливость, силу и гибкость, как увеличить запас жизненных сил, как проводить оздоровительные занятия, чтобы они принесли наибольшую пользу, как следить за собственным весом, сохранить правильную осанку и хорошую фигуру, и о многом другом.

30 коп.

Библиотечка «Физкультура и здоровье» предназначена тем, кто занимается физической культурой или хочет приобщиться к ней. Книги, входящие в библиотечку, рассказывают о том, как с помощью средств физической культуры укрепить или восстановить здоровье, повысить трудовую активность, отодвинуть старость, испытать прекрасное чувство бодрости. Эти книги пропагандируют жизненную необходимость регулярных занятий оздоровительным бегом и ходьбой, плаванием, лыжным спортом и другими доступными физическими упражнениями, важность соблюдения разумного режима труда и отдыха, рационального питания, личной гигиены и закаливания, раскрывают проблемы физического воспитания и оздоровления детей и подростков. Авторы книг — видные советские и зарубежные ученые, опытные врачи и методисты, известные тренеры.

Физкультура и здоровье